



**Centro de Investigación en Alimentación
y Desarrollo, A.C.**

**CONCEPCIONES DEL CUERPO, LA SEXUALIDAD Y
LA REPRODUCCIÓN DE UN GRUPO DE MUJERES
JÓVENES URBANAS EN HERMOSILLO, SONORA**

Por:

Grecia Marisol Rentería Carrillo

TESIS APROBADA POR LA

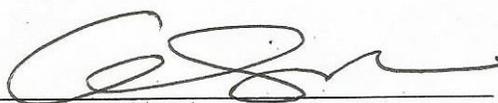
COORDINACIÓN DE DESARROLLO REGIONAL

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN DESARROLLO REGIONAL

APROBACIÓN

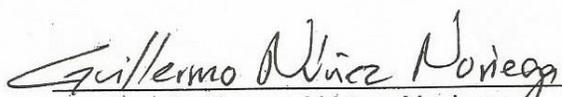
Los miembros del comité designado para la revisión de la tesis de Grecia Marisol Rentería Carrillo la han encontrado satisfactoria y recomiendan que sea aceptada como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Desarrollo Regional.



M.C. Gilda Salazar Antúnez
Directora de Tesis



Dra. Blanca Rebeca Noriega Orozco
Asesor



Dr. Guillermo Núñez Noriega
Asesor



Dra. Patricia Aranda Gallegos
Asesor

DECLARACIÓN INSTITUCIONAL

La información generada en esta tesis es propiedad intelectual del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (CIAD). Se permiten y agradecen las citas breves del material contenido en esta tesis sin permiso especial del autor, siempre y cuando se dé crédito correspondiente. Para la reproducción parcial o total de la tesis con fines académicos, se deberá contar con la autorización escrita del Director General del CIAD.

La publicación en comunicaciones científicas o de divulgación popular de los datos contenidos en esta tesis, deberá dar los créditos al CIAD, previa autorización escrita del manuscrito en cuestión del director de tesis.



Dr. Pablo Wong González
Director General

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por darme la oportunidad de crecer académicamente en la obtención de este grado, ya que por medio del apoyo económico brindado fue posible dedicarme completamente a la investigación.

Al Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C. (CIAD), por ofrecer dentro de sus programas una línea de investigación profunda y sensibilizadora que permite el estudio socio antropológico con enfoque de género, además de proveer herramientas e instalaciones de calidad para el desarrollo íntegro del posgrado e investigación.

A mi maestra, mi directora de tesis, mentora y consejera, Gilda Salazar Antúnez, quien supo llegar al origen de mi interés. Que con su conocimiento e ímpetu supo domar mis miedos, guiar mi camino y hacerme crecer.

A mi comité de tesis, la Dra. Patricia Aranda, Dra. Rebeca Noriega y el Dr. Guillermo Núñez, quiénes con su conocimiento aportaron importantes reflexiones y posturas al trabajo teórico–metodológico de la presente investigación.

A mi esposo, Juan Ramón Félix Rábago, mi compañero de vida, quien camina a mi lado desde hace seis años. Quien ha crecido y progresado conmigo, apoyando y respetando mis decisiones y desarrollo en todas las esferas de mi vida. Y amorosamente ha sabido ser un buen padre, esposo y amigo; compartiendo mi filosofía de vida.

A mi hijo, Juan Manuel Félix Rentería, quien ha sido mi mayor reto y mi mejor proyecto, quien creció en años y en vida a lo largo de este trabajo de investigación y no hizo más que enriquecer mi labor. Quien me ha enseñado a valorar mi cuerpo y capacidad reproductiva sin que me definan; y todo lo que soy capaz como madre y esposa, pero aún más a valorar mi capacidad como estudiante, trabajadora y mujer que soy.

A mi madre, Laura Rentería Carrillo, quien sola y con su fortaleza pudo sacar adelante nuestro hogar, trabajando doble jornada la mayor parte de su vida, a cargo de sus hermanos, madre, hijos y nietos. Le estoy enteramente agradecida, no solo por darme la vida, sino por ser un ejemplo de mujer, quien a pesar de todas las dificultades, nunca optó por la vía más fácil, guiándonos por el camino del estudio, el trabajo duro y humildad. Con su dureza me enseñó que las muestras de cariño a veces se encuentran simplemente en un plato de comida.

A mi hermana, Diana Moreno, porque creyó en mí incondicionalmente, dándome el apoyo económico y moral para estudiar la preparatoria y universidad, quien trabajó por sus hermanos y madre, siendo un ejemplo de trabajo duro y superación.

A mis hermanos, Alejandra Moreno, Martín Rodríguez y Sofía Rodríguez, quienes compartimos dificultades desde abajo, pero que por ende, hemos crecido y avanzado más que otros, sin embargo, no debemos olvidar que hay una infinidad de oportunidades para ser felices, solo hay que tomarlas.

A mis amigos, Gabriel, Anny, Alejandra y Abril, con quienes he compartido cientos de experiencias gracias a sus casi diez años de amistad, siendo piezas clave en mi vida, quienes me aceptaron como soy y a quienes valoro por nuestras diferencias.

A mi familia política: mis suegros, quienes me han apoyado de muchas maneras, nunca terminaré de pagarles todo lo que me nos han dado a mí y a mi familia, pero sobre todo les agradezco por vislumbrar nuestro futuro y guiarnos hacia él.

A mis cuñadas y cuñados por acogerme en sus familias, por aceptar nuestras diferencias y permitirme rectificar el camino. A mis bellos sobrinos quienes me dan tanta felicidad, permitiéndome creer en la inocencia y la posibilidad de una bella familia.

DEDICATORIA

A mi cuerpo, te cuidaré.
A la maternidad, te atesoraré.
A mi sexualidad, te defenderé.

A mi madre, mi guerrera.

A mi esposo Juan Ramón,
Mi incondicional compañero de vida.

A mi hijo Juan Manuel,
Quien ha despertado en mí
Los más hermosos sentimientos.

A las mujeres,
Sin importar su estado civil,
Ocupación, género, preferencia sexual,
Si son o no madres y si quieren o no serlo.

CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I LA REPRODUCCIÓN Y LA SEXUALIDAD DE LA MUJER JOVEN	11
I.1. La Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer Joven.....	11
I.2. La Salud Sexual y Reproductiva en los Organismos Mundiales	15
I.2.1. Tasas de Salud Sexual y Reproductiva en México	18
I.3. Los Derechos Sexuales y Reproductivos	27
I.4. Estado del Arte en la Región Norte.....	29
CAPÍTULO II UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SOCIAL Y LA TEORÍA DE GÉNERO	34
II.1. La Teoría Social como Contexto de Análisis.....	34
II.2. La Perspectiva de Género	36
CAPÍTULO III EL CUERPO COMO CONSTRUCTO SOCIAL	44
III.1. El Cuerpo Clasificado Socialmente	44
III.2. El Discurso Médico y El Cuerpo.....	50
III. 3. Proceso Subjetivo de Apropiación	52
CAPÍTULO IV APARTADO METODOLÓGICO	56
IV.1. Estrategia de Análisis	58
IV.2. Diseño de investigación.....	60
IV.3. Caracterización de la Población	64
IV.4. Dimensiones de Análisis.....	68
CAPÍTULO V LAS CONCEPCIONES DEL CUERPO, LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN, “MUJERES AL DESNUDO”	81
V.1. Las Concepciones del Cuerpo a Través de la Menarquía, la Menstruación y los Cambios Corporales en la Juventud.	83
V.1.1. Etapas del Ciclo Sexual Reproductivo de la Mujer en la Juventud.	91
V.1.1. Cambios corporales, significados y/o percepciones.	104
V.2. La Concepción de la Sexualidad Desde La Experiencia Afectiva y la Iniciación Sexual.....	118
V.2.1. Experiencia Afectiva en las Relaciones Amorosas.....	123
V.2.2. Significados y experiencias de la virginidad e iniciación sexual.	135
V.3. La Concepción de la Reproducción, Afrontamiento de la Capacidad Reproductiva y Prácticas de Autocuidado.	152

CONTENIDO (CONTINUACIÓN)

V.3.1. Concepciones de la Maternidad.	159
V.3.2. Prácticas de Autocuidado: Anticoncepción, Registro de Periodos y la Autoexploración.	167
CAPÍTULO VI REFLEXIONES FINALES	179
VI.1. Propuestas de Intervención	188
ANEXOS	189
REFERENCIAS	197

LISTA DE FIGURAS

Figuras		Pagina
1	Salud reproductiva en países de las Américas, tasa de nacimientos en adolescentes (Número de nacimientos anuales por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años de edad.....	18
2	Porcentajes de nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años en el 2013, INEGI 2015.....	21
3	Porcentaje de nacimientos en mujeres de entre 10 y 19 años de edad, respecto al total, por entidad Federativa 2012.....	22
4	Porcentaje de las mujeres de 15 a 29 años de edad con al menos un hijo nacido vivo por grupos de edad, en los años 1990, 2000 y 2010.....	23
5	Evaluación de Razón de Mortalidad Materna (RMM) 2002-2014, a nivel nacional y estatal para Sonora.....	24
6	México. Evaluación de la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años de edad, a nivel nacional y en Sonora, según Proyecciones de Población de CONAPO 2010-2050, 2000-2014.....	25
7	Dimensiones de análisis para el estadio del concepto concepciones.....	70
8	Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones del cuerpo.....	74
9	Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones de la sexualidad.....	77
10	Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones de la reproducción.....	80

LISTA DE TABLAS

Tabla		Pagina
1	Características de la Población Entrevistada.....	65

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue describir las concepciones del cuerpo, la sexualidad y la reproducción que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas en Hermosillo, Sonora. Se planteó como supuesto de investigación que las concepciones positivas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción de la mujer se traducen en prácticas de cuidado del cuerpo, de salud sexual y reproductiva. Se abordó el proceso subjetivo de apropiación desde los trabajos de Ana Amuchástegui, ya que con ello fue posible encontrar el hilo conductor que denota la importancia del estudio del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, en el gran tema de los derechos sexuales y reproductivos, dando poder al individuo de reconocer las posibilidades de su cuerpo, sexualidad y reproducción, con posibilidad de disponer de ellos y exigir mejores condiciones de vida. Dentro de la revisión teórica se retoman importantes exponentes desde la psicología, la antropología, el constructivismo, el feminismo, la perspectiva de género y la sociología; que han abordado, estudiado y propuesto hipótesis sobre la influencia social en la construcción de un cuerpo ideal de la mujer. Se abordó desde la metodología cualitativa, bajo un diseño de tipo no experimental, descriptivo. La técnica de obtención de información utilizada fue la entrevista a profundidad, que hizo posible retomar la voz de las mujeres, sus experiencias, ideas y valores aprendidos en el hogar, así como las concepciones construidas a partir de su historia personal. Se entrevistaron ocho mujeres jóvenes, que en su totalidad fueron universitarias (seis estudiantes y dos egresadas). Las concepciones que se describen en el apartado de resultados dan cuenta de algunos discursos reguladores predominantes en la actualidad, los cuales, en lo general, han sido reconstruidos o negados por las mujeres entrevistadas, llevándolas a adoptar nuevas concepciones que aportan a su desarrollo personal, profesional y expresión sexual. En relación al supuesto planteado se encontró que en la mayoría de los casos las mujeres jóvenes entrevistadas tuvieron experiencias

desagradables al pasar por los cambios corporales de la adolescencia y del ciclo sexual reproductivo, sin embargo, al haber aceptación, asimilación y adaptación de ellos, se relacionó con concepciones positivas del cuerpo (aceptación de sus posibilidades y capacidades) y a su vez con prácticas saludables del cuidado del cuerpo (buena alimentación, asistencia médica, ejercicio, autoexploración). No se encontró una relación entre concepciones positivas de la sexualidad y capacidad reproductiva, con el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Cuerpo, sexualidad, reproducción, mujer joven, género, apropiación.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to describe the conceptions of the body, the sexuality and the reproduction that a group of urban young women have in Hermosillo, Sonora. It was suggested as an investigation that positive conceptions about the body, sexuality and the reproduction of women are translated into practices of body care, sexual and reproductive health. From the research works of Ana Amuchastegui, since it was possible to find the guiding thread that shows the importance of the study of the body, sexuality and reproduction in the great subject of sexual and reproductive rights, Empowering the individual to recognize the possibilities of their body, sexuality and reproduction, with the possibility of disposing of them and demanding better living conditions. Within the theoretical revision are taken up important exponents from the psychology, the anthropology, the constructivism, the feminism, the gender perspective and the sociology; That have approached, studied and proposed hypotheses on the social influence in the construction of an ideal body of the woman. It was approached from the qualitative methodology, under a non-experimental, descriptive type design. The technique of obtaining information used was the in-depth interview, which made it possible to retake the women's voice, their experiences, ideas and values learned in the home, as well as the conceptions built from their personal history. Eight young women, who were university students (six students and two graduates) were interviewed. The conceptions described in the results section give account of some of the predominant regulatory discourses, which have generally been rebuilt or denied by the interviewed women, leading them to adopt new conceptions that contribute to their personal development, Professional and sexual expression. In relation to the above scenario, it was found that in the majority of cases the young women interviewed had unpleasant experiences when they went through the changes of the adolescence and the reproductive sexual cycle, however, once they were accepted, assimilated and adapted,

Related to positive conceptions of the body (acceptance of their possibilities and capacities) and in turn with healthy practices of the care of the body (good nutrition, medical assistance, exercise, self-exploration). No relationship was found between positive conceptions of sexuality and reproductive capacity, with care for their sexual and reproductive health.

Key words: Body, sexuality, reproduction, young woman, gender, appropriation

INTRODUCCIÓN

En este proyecto de investigación, se plantea la necesidad de estudiar los procesos subjetivos de las mujeres jóvenes urbanas que se encuentran detrás de los principales problemas de salud pública que aquejan al 25.7% de población (INEGI, 2015), como son iniciación sexual a edades tempranas, anticoncepción no atendida y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Amuchástegui (1998), propone que al conocer los procesos subjetivos involucrados en las conductas sexuales, es posible prevenir problemas de salud y consecuencias indeseadas, como los señalados anteriormente, para las mujeres jóvenes.

Fue posible entrevistar a ocho mujeres jóvenes (de 18 a 25 años) del municipio de Hermosillo en el estado de Sonora, que en su totalidad fueron estudiantes de la Universidad de Sonora (seis de ellas estudiantes y dos egresadas). El método utilizado para su selección fue la técnica “Bola de nieve” por lo que únicamente se contactó inicialmente a dos de las entrevistadas y ellas recomendaron a distintas posibles entrevistas, el único criterio que se precisó fue el de edad (jóvenes de 15 a 25 años).

En el primer capítulo “La reproducción y la sexualidad de la mujer joven”, se muestra cómo ha sido abordada la salud de la mujer joven, desde disciplinas como la psicología, la antropología y la sociología; y con ello se presentan perspectivas que apoyan la importancia del estudio del cuerpo de la mujer, y permiten vislumbrar elementos sobre la sexualidad de la mujer joven para el análisis de resultados. Además se muestran consideraciones dadas por algunos organismos a nivel internacional como “La Organización Panamericana de la

Salud” (OPS), “La Organización Mundial de la Salud”, que han definido algunos aspectos trascendentales en materia de salud sexual y salud reproductiva.

Dentro del primer capítulo de igual manera se presentan datos importantes sobre la salud sexual y reproductiva, en forma de tasas y porcentajes a nivel nacional, sobre problemas de salud pública de la población de mujeres en México e indicadores como la natalidad y fecundidad de las mujeres jóvenes en Sonora. Se tornan relevantes los estudios sobre salud sexual y reproductiva al tomar en cuenta el porcentaje de nacimientos en mujeres de entre 10 y 19 años de edad, en donde Sonora se posicionó en los primeros lugares con mayor porcentaje de la entidad federativa (INEGI, 2014).

Las cifras epidemiológicas son en parte el resultado de la toma de decisiones de las mujeres jóvenes en relación a su salud sexual y reproductiva, como es el uso de métodos anticonceptivos, edad de iniciación sexual y parejas múltiples.

Se presenta el apartado “Los derechos sexuales y reproductivos”, que se consideró relevante, ya que para que tanto hombres como mujeres ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos, los sujetos pasan por un proceso subjetivo de apropiación iniciando con “el reconocimiento de las posibilidades de sus cuerpos, su sexualidad y reproducción, y así darse voz para exigirlos” (Rivas y Amuchástegui, 1992). La finalidad de tal apartado es mostrar una vinculación más objetiva y real entre la sexualidad, la salud y los derechos humanos, en lo cual se ha avanzado gracias a los movimientos feministas que desde sus inicios han exigido mejores condiciones en varias esferas de la vida de la mujer.

Al estudiar las concepciones del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, surgieron elementos sobre el reconocimiento de sus posibilidades. Las mujeres jóvenes entrevistadas en su discurso transmiten como ha sido el proceso de asimilación de sus cambios corporales, el inicio de las etapas de su ciclo sexual reproductivo (menarquía y menstruación), su iniciación sexual y su asimilación de capacidades reproductivas.

En cuanto al apartado “Estado del arte de en la Región Norte” se documentan los estudios y las reflexiones sobre cuerpo, sexualidad y reproducción, de la mujer joven en la región. Se han encontrado gran diversidad de temas que giran alrededor de la salud, la reproducción y la sexualidad, atendiendo explícitamente a necesidades sociales, y exponiendo una serie más amplia de necesidades que giran en torno a los estudios del cuerpo y su apropiación.

En un segundo capítulo titulado “Una aproximación desde la Teoría Social y la Teoría de Género” se expone a grandes rasgos la teoría social como marco de referencia, señalando a sus principales exponentes el papel de la antropología en el estudio de las relaciones de hombres y mujeres en las culturas. Se presenta el abordaje sobre las estructuras que conforman a la sociedad, en donde se retoma a Bourdieu con su “constructivismo estructuralista” y su concepto clave “Habitus”, además de su análisis sobre el cuerpo como constructo social (Bourdieu, 2000); lo cual nos habla de cómo se ha estudiado el cuerpo desde el constructivismo.

De igual manera en el segundo capítulo fue posible contextualizar la problemática desde la perspectiva de género, en donde se presenta un breve pasaje por los movimientos feministas desde su origen en 1960, hasta su consolidación en México, lo cual dio pie a la reflexión y pensamientos sobre la opresión de la mujer y sobre todo la búsqueda de una mejor situación social. El capítulo concluye con algunos abordajes de la perspectiva de género en temas sobre el cuerpo, retomando principalmente a Beauvoir (1968), quien se interesó por entender el cuerpo de la mujer en base al orden social establecido por la determinación biológica (Hombre-Mujer).

En el capítulo “El cuerpo como constructo social” se analizan perspectivas desde las cuales se ha visto al cuerpo como clasificado socialmente, reflexiones que ponen al descubierto el papel de los discursos sociales sobre las prácticas del cuerpo; se retoman algunas críticas al discurso médico y su papel como mediador entre el sujeto y su cuerpo; se estudia la

relevancia de los discursos dominantes normativos y la enseñanza tradicional sobre el cuerpo de la mujer.

Con la finalidad de engarzar las concepciones del cuerpo, el proceso subjetivo de apropiación, y los derechos sexuales y reproductivos como un beneficio de los estudios del cuerpo, llegamos al tercer subtema “Proceso subjetivo de apropiación”, en donde se define dicho proceso bajo la perspectiva de Amuchástegui, su relatividad con la salud y prácticas de autocuidado. La importancia de este apartado se radica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, que desde dicho abordaje dan al sujeto el poder de ejercerlos a partir del autoconocimiento de las posibilidades de sus cuerpos. En sí, el proceso subjetivo de apropiación del cuerpo es más complejo, por lo que no se abordó en las entrevistas, sin embargo, gracias a su definición, fue posible identificar elementos en el discurso de las entrevistadas; en algunos casos, la apropiación del cuerpo apuntó al cuidado del mismo como elementos emergentes.

El apartado cuatro da cuenta del abordaje metodológico del presente estudio, el cual fue de tipo cualitativo, bajo un diseño no experimental, descriptivo. En este apartado se plantea la importancia de los estudios cualitativos, para llegar a la descripción del abordaje de la población, la cual estuvo constituida por ocho mujeres jóvenes residentes de la ciudad de Hermosillo en el estado de Sonora, todas ellas estudiantes de la Universidad de Sonora (seis estudiantes y dos egresadas). Se utilizó la técnica “bola de nieve” para la selección de las mujeres entrevistadas, utilizando únicamente el criterio de edad deseada (de 15 a 25 años). La técnica de obtención de información utilizada fue la entrevista a profundidad, que hizo posible dar a cada entrevistada la posibilidad de expresar sus ideas, valores, prácticas, percepciones y concepciones. Es decir, como lo propone Álvarez –Gayou, “es necesario lograr y asegurar la obtención de la situación real y verdadera de las personas a las que se investiga” (Álvarez- Gayou, 2003), por lo que la técnica de obtención de la información debe permitir a la persona sentirse en una

relación de confianza a tal punto de expresarse claramente sobre los temas que se les expongan. Como ejercicio de análisis previo y demarcador de estudio, fue necesario definir las dimensiones de análisis que llevaron a la delimitación de la guía de entrevista.

El capítulo quinto de resultados lleva por título: “Las concepciones del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, *Mujeres al desnudo.*” Para una mejor comprensión del mismo, se dividió en tres partes que corresponden a cada una de las dimensiones de análisis planteadas: concepciones del cuerpo, concepciones de la sexualidad y concepciones de la reproducción; con el fin de poder engarzar cada una de las concepciones con el cuidado del cuerpo y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. De igual manera se retomaron fragmentos de entrevista que aportan a la discusión y descripción sobre los discursos sociales normativos dominantes en la actualidad. Dentro de los fragmentos seleccionados se encuentran significados, percepciones, experiencias, ideas, valores, información dada en el medio escolar y familiar, prácticas y la construcción de concepciones. El análisis de la información se hizo a través de la codificación y agrupación de la información, etiquetando a la par con las categorías, subcategorías y ejes de análisis, ya propuestos en un inicio, seleccionando los fragmentos de entrevista sobresalientes, que dan respuesta a las interrogantes planteadas.

Importancia de Abordaje de las Concepciones del Cuerpo, la Sexualidad y la Reproducción

En la presente revisión se expone como indispensable la descripción de las concepciones que las mujeres tienen sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, con el fin de identificar el impacto que estas tienen con el cuidado de su salud. Se espera que al contar con concepciones positivas sobre su

cuerpo, sexualidad y reproducción, sus prácticas de cuidado sean saludables (buena alimentación, ejercicio, asistencia médica, uso de anticonceptivos y una sola pareja sexual).

Se plantea como supuesto de investigación que las mujeres jóvenes urbanas, que cuentan con concepciones positivas sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, actúan en beneficio de su salud corporal en general y específicamente a favor de su salud sexual y reproductiva.

No es de interés para el presente proyecto victimizar a la mujer en relación con las normas sociales establecidas, en cambio, se plantea la posibilidad que tienen tanto hombres como mujeres para ejercer sus derechos y poder sobre su cuerpo, a partir del reconocimiento de sus cualidades y posibilidades. Hombres y mujeres están contruidos socialmente bajo estándares rigurosos, que afectan sus prácticas sociales, sexuales, reproductivas y de salud.

Salazar (2000), plantea precisamente cómo el proceso de reproducción social está en el centro de la construcción del ideal de ser mujer, para lo que se requiere de un cuerpo femenino imperturbable, que no debe “ser profanado”, incluso ni por ellas mismas; que no permite a la mujer tener un sentido de pertenencia sobre su propio cuerpo, lo que la separa de tener una noción acabada sobre él mismo, incluso de su estado de salud. En síntesis, podemos decir que si las mujeres se encuentran desagregadas de sus experiencias sensoriales, esto conduce a experimentarse ajenas a su propio cuerpo, a su realidad y plena sexualidad.

Desde el planteamiento de Salazar, el presente análisis se apoya en la serie de reflexiones en torno a la metáfora del cuerpo como una casa, como algo separado de la unidad de persona y que constantemente está siendo mediado por la sociedad que construye una barrera entre el individuo y su cuerpo, que imposibilita definirse completamente y con ello las experiencias sensoriales que en él acontecen.

El interés para el presente trabajo no es reafirmar lo ya estudiado y abordado, sino, en base a lo expuesto por los teóricos, enmarcar las experiencias de las mujeres jóvenes, escuchar la voz de las que deberían ser las principales actrices y dueñas de ese constructo llamada cuerpo; dar la oportunidad a las mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo entrevistadas, de expresar experiencias, dificultades, facilidades, ideas, valores, significados, definiciones, percepciones y concepciones de algunos sucesos considerados trascendentales en la vida de la mujer joven (menarquia, menstruación, cambios corporales en la adolescencia, iniciación sexual).

Problema De Investigación

En la actualidad, las sociedades están planeadas para fomentar y asegurar la igualdad en el cumplimiento de los derechos de las personas, sin embargo, hoy en día la realidad es otra, siendo testigos y afectados por todo tipo de prácticas de desigualdad y discriminación (García, 2014). Es por ello que los individuos deben de garantizar el cumplimiento de sus propios derechos, en específico de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Turner (1989), plantea cómo lo natural se ha transformado socialmente, siendo mediado constantemente por la cultura. En dicha relación, los cuerpos se convierten en receptores que atienden a lo estipulado, incluso sobre sus propias necesidades biológicas. De igual manera se ha equiparado el cuerpo de la mujer con la inconsistencia, lo que contrasta con lo adjudicado a lo masculino, que tradicionalmente se ha etiquetado con la razón y firmeza.

Salazar en el 2000 indica que, en el proceso de convertir al cuerpo y los genitales en un asunto privado, la mujer los concibe como algo “intimo”, oculto, que no debe ser profanado incluso por ellas mismas. Plantea que “no tener acceso a los propios genitales va a construir una percepción de un cuerpo ajeno

que más tarde repercute en el control sobre el mismo, las decisiones sexuales y reproductivas, y el cuidado preventivo de la salud”. (Salazar, 2000: 87)

Las estadísticas que más adelante se muestran en el apartado de “Salud sexual y reproductiva en México”, revelan cómo la salud de la mujer joven se encuentra indiscutiblemente ligada a aspectos de su capacidad reproductiva, sin embargo se ha reconocido hasta hace poco la importancia de la sexualidad en documentos oficiales sobre derechos humanos; lo que hace necesario atender a problemas relacionados con el cuidado y decisión sobre estas dimensiones, atendiendo como “salud sexual y reproductiva” a la “salud reproductiva”.

Los problemas en materia de salud sexual y reproductiva en mujeres jóvenes, se muestran básicamente en las tasas de defunciones maternas, embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual y edad temprana de iniciación sexual. Al exponer dichas tasas epidemiológicas se da cuenta de la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Se desea hacer un contraste en la información dada por las estadísticas a nivel nacional y estatal, con lo dicho por las mujeres entrevistadas (embarazos a temprana edad en la edad de iniciación sexual, anticoncepción no atendida y uso de anticonceptivos).

El objetivo general de investigación fue el de “describir las concepciones del cuerpo, la sexualidad y la reproducción que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo en Sonora”, con lo que se espera aportar elementos de análisis para futuros estudios sobre el cuerpo de la mujer joven.

Como objetivos específicos se plantean los siguientes: Describir las concepciones del cuerpo que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo; describir las concepciones de la sexualidad que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo; describir las concepciones de la reproducción que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo.

Como ejercicio metodológico, se llevó a cabo la construcción de categorías y ejes de análisis que correspondieran a cada objetivo específico.

Partiendo del supuesto de que las jóvenes urbanas, que cuentan con concepciones positivas sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, actúan en beneficio de su salud corporal en general y en específicamente de su salud sexual y reproductiva. Se espera encontrar prácticas de alimentación saludables, ejercicio, asistencia médica, uso de anticonceptivos, etc.

Para el presente estudio surgieron una serie de interrogantes acerca de las características que engloban al cuerpo de la mujer, su sexualidad y reproducción. En la revisión teórica fue posible dimensionar el contexto cultural en el que las mujeres jóvenes construyen concepciones sobre si mismas; al igual que dar respuesta a algunas interrogantes sobre la construcción social del cuerpo, sobre lo que se ha logrado gracias a los movimientos feministas, así como también la importancia de apropiarse del cuerpo y con ello llegar a exigir sus derechos sexuales y reproductivos.

La apropiación es como aquella decisión personal de disponer de su cuerpo, tomar decisiones en torno a su sexualidad sin poner en riesgo su salud y el reconocimiento de su capacidad reproductiva alcances y limitaciones. Al ser definida teóricamente fue posible vislumbrar algunas características en los discursos de las mujeres entrevistadas.

De la amplia gama de interrogantes que en un inicio surgieron en el proceso de aprendizaje e integración de conceptos, fue posible aterrizar la investigación a una pregunta general de investigación que diera cuenta de los elementos más importantes que conforman el cuerpo de la mujer; se cuestionó lo siguiente: ¿Cuáles son las concepciones del cuerpo, la sexualidad y la reproducción que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo Sonora? Cabe señalar que el cuerpo y su cuidado siempre ha sido el tema preponderante, sin embargo, es inexorable la relación que guarda con la sexualidad y la reproducción.

Es por ello que fue necesario puntualizar lo que se quiere conocer de nuestra población; ¿cuáles son las concepciones del cuerpo que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo, Sonora?, ¿cuáles son las concepciones de la sexualidad que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo, Sonora? y ¿cuáles son las concepciones de la reproducción que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo, Sonora?

Se puede vislumbrar una serie de relaciones entre las dimensiones que conforman la apropiación del cuerpo, y los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, nos centraremos únicamente en el reconocimiento de las posibilidades del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, a través de las concepciones que tienen las mujeres jóvenes sobre ellos. Se reconoce el proceso subjetivo de apropiación del cuerpo y la exigencia del cumplimiento de sus derechos como el resultado de tal proceso, y de alguna manera beneficio para su bienestar integral.

Otro elemento importante que considerar, planteado anteriormente en el supuesto de investigación, es el cuidado de la salud en general y la salud sexual y reproductiva. Además de considerar que las mujeres al pasar por los cambios propios de la adolescencia y etapas del ciclo sexual reproductivo, y con la asimilación de la información obtenida (menarquía, menstruación, sexualidad y capacidad reproductiva) de diferentes fuentes, va construyendo y asentando concepciones de su cuerpo, su sexualidad y reproducción.

CAPÍTULO I

LA REPRODUCCIÓN Y LA SEXUALIDAD DE LA MUJER JOVEN

I.1. La Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer Joven

La población de adolescentes (10 a 19 años, OMS, 2016) y jóvenes (10 a los 29 años, OMS, 2016 b) a menudo se considera un grupo relativamente saludable, por lo que en ocasiones se pasan por alto sus necesidades, tanto jóvenes como adolescentes son de gran importancia ya que comprende alrededor del 30% de la población de América Latina (OPS, 2010 c). Para el presente trabajo de investigación, se consideró a las mujeres jóvenes con edades de 15 a 25 años para poder abordar su paso por los cambios en la adolescencia y posibles experiencias sexuales.

Se habla de la adolescencia (se encuentra dentro del rango que comprende a los jóvenes) como una etapa del desarrollo en el que se adquieren y/o consolidan hábitos relevantes para la salud, tanto en sentido positivo como: hábitos de higiene, uso del condón, actividad física, etc., y negativo como: abuso de drogas, relaciones sexuales sin protección, actividades riesgosas, etc. (Roales, Moreno, Vinaccia, Contreras y Hamilton, 2004). De igual manera se considera que en dicho periodo se inicia el proceso de conformación de la personalidad y la moral como valores y creencias, implicados en la regulación de los patrones de comportamiento de la salud.

La OPS indica que la mayoría de los hábitos perjudiciales se adquieren durante la adolescencia y la juventud, que se manifiestan en la adultez como problemas de salud (OPS, s.f. b y OPS, 2010 c). Es así como la juventud es una etapa trascendental para la investigación y la aplicación de programas de

prevención y promoción de la salud. Es en la juventud en donde los organismos internacionales tienen la necesidad de reforzar sus acciones en materia de prevención, en especial en comportamientos sexuales de riesgo, con consecuencias indeseadas como embarazos no deseados y ETS.

Las y los jóvenes y adolescentes enfrentan graves problemas de salud sexual y reproductiva, los que se encuentran documentados son: comportamiento sexual arriesgado, embarazos no deseados, necesidad no atendida de anticoncepción y las infecciones de transmisión sexual (OPS, 2010 a).

Ussher (1990), propone que es en la adolescencia cuando por primera vez tanto hombres como mujeres se encuentran y descubren su sexualidad. En dicha etapa la mujer se acerca a su sexualidad a través de su naturaleza reproductiva, con la menarquía (primera menstruación de la mujer) se subraya el arquetipo de lo que se espera de ella: como madre reproductora y esposa. El autor propone que es en dicha etapa en donde la mujer instauro el rechazo a su cuerpo y sus funciones. Por otro lado indica que la historia del descubrimiento de la sexualidad del hombre es distinta, ya que es en dicha etapa en donde se nutren con experiencias de respeto, virilidad, placer, orgullo y poder.

La aurora indica que en la mujer surgen sentimientos sobre su cuerpo como: desprecio, repulsión, vergüenza, hacia sus “órganos sexuales ocultos”, que sangran mes con mes y que ante la sociedad se han etiquetado como desagradables, olorosos y eclipsados. Para el presente análisis, es de interés identificar en el discurso de las mujeres entrevistadas, discursos normativos como “el deber ser de la mujer” y qué tanto aportan a las concepciones de su cuerpo.

La menarquía es, según el discurso médico, la iniciación de la mujer como ser sexuado (y “la posibilidad de quedar embarazada” por lo que “debe cuidarse de ello”). A partir de la adolescencia surgen distintos cambios físicos como el crecimiento de pechos y vello púbico, el ensanchamiento de caderas, etc. Tanto la mujer como el hombre, al pasar por la adolescencia, transitan por

un periodo de conformación de la identidad, una serie de cambios físicos y encuentros con su constitución biológica. Se trata de una etapa crítica para la adquisición de comportamientos tanto positivos como negativos para su salud (Roales et al, 2004). Sin embargo en el caso de las mujeres, la menarquia marca una brecha para toda la vida de la mujer, la menstruación se ve vinculada con mitos, suposiciones negativas y funciones específicas para la mujer.

Ussher (1990), señala que la menarquía, la cual con el paso del tiempo se le llama menstruación, trae consigo una serie de prohibiciones, tabús y prejuicios; el hecho de que la niña se convierta en mujer y que a partir de ello sea capaz de embarazarse, la lleva a sentirse insegura ante su condición de mujer, la lleva a menospreciarse, a sentirse objeto observado, que necesita ser cuidado y por la preocupación o el hecho de que la posibilidad del embarazo la define como un ser heterosexual; si las chicas creen que su matriz, más que beneficios, les trae problemas, vergüenza, suciedad, molestias, dolor, e impureza, difícilmente serán capaces de tener una noción positiva sobre su cuerpo y su sexualidad. El anterior supuesto de Ussher, nos lleva a una serie de cuestionamientos en torno a las concepciones del cuerpo en relación con la menstruación.

El discurso sobre el sexo que se ha construido desde hace siglos y que perdura hasta la fecha, se ha asentado en privaciones y prohibiciones que han consolidado una disparidad sexual (Foucault, 2002). A su vez, el cuerpo de la mujer ha sido construido en base de prohibiciones y etiquetas, que la han llevado a reprimirse en su expresión y conocimiento.

Foucault (2002), al igual que Scott (1988), señala esta relación de poder, que ha estado presente en la historia de las sociedades occidentales y que se ha expresado en la censura. Algunos rasgos principales de ellos son:

- La relación negativa: entre poder y sexo, que en cualquiera de sus manifestaciones se da de modo negativo con: rechazo, exclusión,

supresión, prohibición, etc. El poder sobre el sexo ha de ser siempre una barrera, una negativa al placer.

- La instancia de la regla: el poder dictamina reglas sobre el sexo, por lo que éste estaría en el territorio de lo ilícito, lo prohibido y que hace referencia a la necesidad de dar al sexo un orden.
- El ciclo de lo prohibido: es la expresión de la negativa en todas las acepciones del placer y de libertad de expresión. El poder sobre el sexo es una ley de prohibición.
- La lógica de la censura: esta supone que el sexo sea oculto, es decir: que no está permitido, no se dice y no existe.
- La unidad del dispositivo: el poder sobre el sexo se dará en todos los niveles, en la esfera global. Se dará en lo cotidiano, en las instancias de dominación social en una forma jurídica.

La sexualidad cuenta con múltiples definiciones a partir distintas disciplinas como: la medicina, la psicología, la religión, antropología, movimientos sociales etc.; un ejemplo de las diferentes definiciones, es la dada por el feminismo que ha ampliado el término “sexual” integrando la política, economía, la teoría del conocimiento, etc., y que se ha perfilado como una de las críticas más importantes a dicha definición y no solo por la ampliación del término, sino también, por estar en “contra de la estigmatización de prácticas sexuales, personas y grupos sociales” (Núñez, 2015: 36).

El autor de igual manera se señala que a partir del momento histórico en el que nos situemos, existen ciertos criterios de normalidad establecidos en relación a la naturalidad de la sexualidad, su definición y acción, provenientes de discursos médicos, políticos, religiosos, etc. y se insertan en el pensamiento de la población a través de los medios masivos de comunicación y otras instituciones sociales (escuela, familia, etc.).

Es de interés llegar a una definición de la sexualidad en la presente revisión teórica-conceptual, lo que aportará elementos para su abordaje más

adelante en las entrevistas a mujeres jóvenes. Al abordar sus experiencias personales, información obtenida y prácticas, se espera obtener de igual manera sus concepciones construidas a lo largo de su adolescencia y juventud.

I.2. La Salud Sexual y Reproductiva en los Organismos Mundiales

Anteriormente se señala el papel de las normas sociales sobre la visión del cuerpo de la mujer por sus tintes sexuales dado a su capacidad reproductiva. Históricamente se ha vuelto controversial definir lo referente a la sexualidad y la reproducción por separado; de igual manera los organismos de salud en el mundo han tenido una tarea ardua por expectativas sociales y morales por un lado, mientras que por otro se espera atiendan a la diversidad sexual y los principales problemas de salud pública de la población mundial.

Se buscó una definición sobre salud sexual y se ha encontrado en conjunto con la salud reproductiva como una sola, sin embargo, su renovación muestra grandes avances al dar un margen de aceptación sobre las posibilidades de decisión sobre la regulación de la fecundidad y posibilidad de gozar de relaciones sexuales sin que la reproducción sea su único fin (OPS, 2010c).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que “la sexualidad es una dimensión fundamental de la vida de las personas, las familias y las comunidades. Es profundamente influida por las interacciones sociales, la cultura y las experiencias personales. La sexualidad tampoco debe ser reducida únicamente a los eventos asociados con la reproducción, puesto que una proporción altamente significativa de la actividad sexual humana no tiene como propósito primario ni tiene como resultado la procreación” (OPS, 2010 c).

Inicialmente se reconoce que la definición de salud en sí ha sido abordada por varios modelos teóricos como el de “campo de la salud” y “perfil

de problemas de salud enfermedad”, ambos denotan que la salud no es un proceso mecánico estático y que al contrario de esto, la salud es cambiante e influenciada por una serie de interacciones en distintas direcciones (OPS y OMS, 1995).

La OMS (2015) da su definición de salud promulgada en 1948 que sigue vigente hasta hoy en día: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, la cual se instaura en el preámbulo de la constitución de la OMS, que fue adoptada en la conferencia sanitaria Internacional de Nueva York en 1946.

La OPS (2010 c) reconoce como factores importantes para gozar de una salud integral, las relaciones sexuales plenas, sin riesgo y gratificantes. Es por ello que el cuidado de dicho factor se encuentra en las agendas públicas de los grandes organismos de salud, entendiendo plenamente la importancia en la salud de la población en general. Los factores que se deben de reconocer en la promulgación de la OPS es la “plenitud, sin riesgo y gratificación” en dicho caso se dejaría fuera de la salud integral aquella relación sexual que ha tenido un componente violento, de amenaza, de odio, de poder sobre la otra persona y sobre todo, que atente en contra la integridad de su pareja; en el caso de las mujeres se estaría reconociendo el derecho a decidir sobre sus relaciones sexuales y su seguridad.

En lo que compete a salud reproductiva, se ha logrado tomar en cuenta los derechos humanos, la perspectiva de género y la diversidad cultural; fue en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 en donde se llegó a un acuerdo sobre el uso del término:

“Salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, en todo lo que se refiere con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Salud reproductiva por consiguiente implica que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura y que tienen capacidad para reproducirse y libertad para tomar decisiones acerca de si quieren

hacerlo, así como cuándo y con cuanta frecuencia. Implícito en esta última condición está el derecho de los hombres y las mujeres para informarse y para tener acceso a los métodos seguros, eficientes, asequible y aceptables para planificación familiar que elijan, así como otros métodos de su elección para regulación de la fecundidad que no sean ilegales y el derecho de acceso a servicios apropiados de atención de salud, que permitan a las mujeres para tener embarazos y partos seguros y brindar a las parejas las mejores opciones para que tengan hijos sanos” (Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), 1994, párrafo. 7.2, retomado por OPS, 2010 c).

La OPS (2010 c) indica el siguiente nexo: “Aunque no hay ninguna referencia explícita a la salud sexual, se ha alegado que esta definición reconoce que la salud sexual está ‘entretejida inextricablemente con la salud reproductiva’”. Y se explica que situando la CIPD en el clima político en el que se vivió, la salud sexual se incluyó en la esfera de la salud reproductiva (OPS, 2010 c), como se menciona en el inicio de este apartado, falta camino por recorrer en materia del reconocimiento de la diversidad sexual, y lo que compete a la libre expresión de la sexualidad sin el apéndice de la reproductividad.

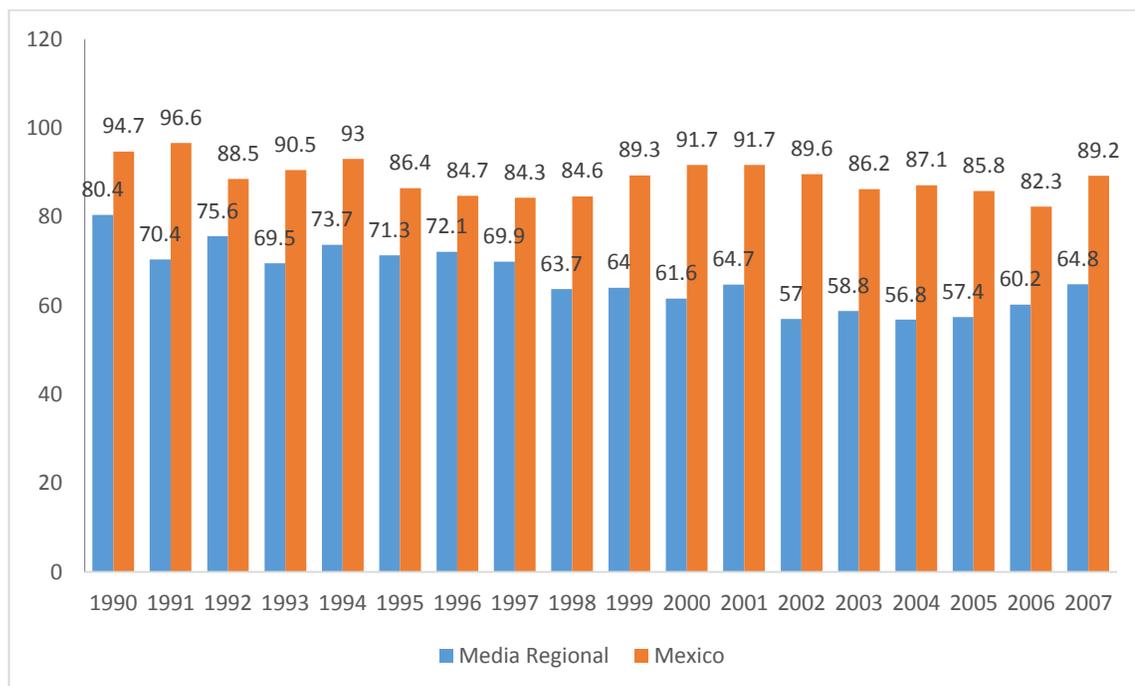
Al dar cuenta de cómo se ha definido la “salud sexual” y la “salud reproductiva”, se incorpora al análisis cómo ha sido manejada y definida por los organismos internacionales, las convenciones sociales y cuánto se ha avanzado en el tema de la diversidad y equidad. Han pasado décadas desde que se inició el primer movimiento social que buscaba el reconocimiento de la mujer en la esfera pública y la incorporación de la equidad en las agendas internacionales; ha sido muy largo el camino recorrido por las feministas en cuanto a los cambios en la organización social, sin embargo, falta mucho más por recorrer. Por lo que el estudio del cuerpo de la mujer joven es un intento

más por dar luz y a portar herramientas a nuevos estudios que den poder a la mujer sobre su propio cuerpo, salud, sexualidad y reproducción.

I.2.1. Tasas de Salud Sexual y Reproductiva en México

A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud, da a conocer cifras en cuanto a “salud reproductiva en países de las Américas” mostrando la tasa de nacimientos anuales por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad.

Figura 1. Salud reproductiva en países de las Américas, tasa de nacimientos en adolescentes (número de nacimientos anuales por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años de edad).



Fuente: OPS (s.f. c) del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población de Naciones Unidas, 2010. Retomado del original elaborado por el Observatorio Regional de Salud, OPS: http://ais.paho.org/hip/viz/rho_sa_saludreproductiva_tasa_nacimientos_es.asp

La *Figura 1* muestra resultados de la medición de la tasa de nacimientos adolescentes anuales por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, la medición se hizo en la Región de las Américas. Para el caso de México, desde 1990 hasta el 2008 se ha situado cada año por encima de la media regional. Por lo que en lo que respecta a la Región de las Américas, México tiene la necesidad de confrontar problemas de salud sexual y reproductiva en esta porción de la población joven y adolescente; entre los que se encuentran documentados están: el comportamiento sexual arriesgado; los embarazos no deseados; la necesidad no atendida de anticoncepción; y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el VIH (OPS, s.f. c).

Cabe señalar algunas cifras concernientes a la población joven, a la población de mujeres y la sexualidad en México. Las cifras que se presentan son reflejo de las decisiones tomadas por mujeres jóvenes, para darle sentido a dichas cifras se describen las concepciones del cuerpo, la sexualidad y la reproducción expresadas en su discurso; es necesario remitirnos a cifras para evidenciar la situación real de nuestra población de estudio y así justificar la importancia de este tipo de abordajes.

Según las estadísticas “Hombres y mujeres en México” de INEGI (2015), México cuenta con un total de 61, 277,304 Mujeres, es decir un 51.2% de la población en el 2014. Al comparar las pirámides de población, se espera una baja de la fecundidad para el 2030, “sin embargo, el proceso de envejecimiento que está experimentando la población mexicana, se puede considerar que México continuará siendo un país con una proporción importante de población joven en el 2030” (p: 6).

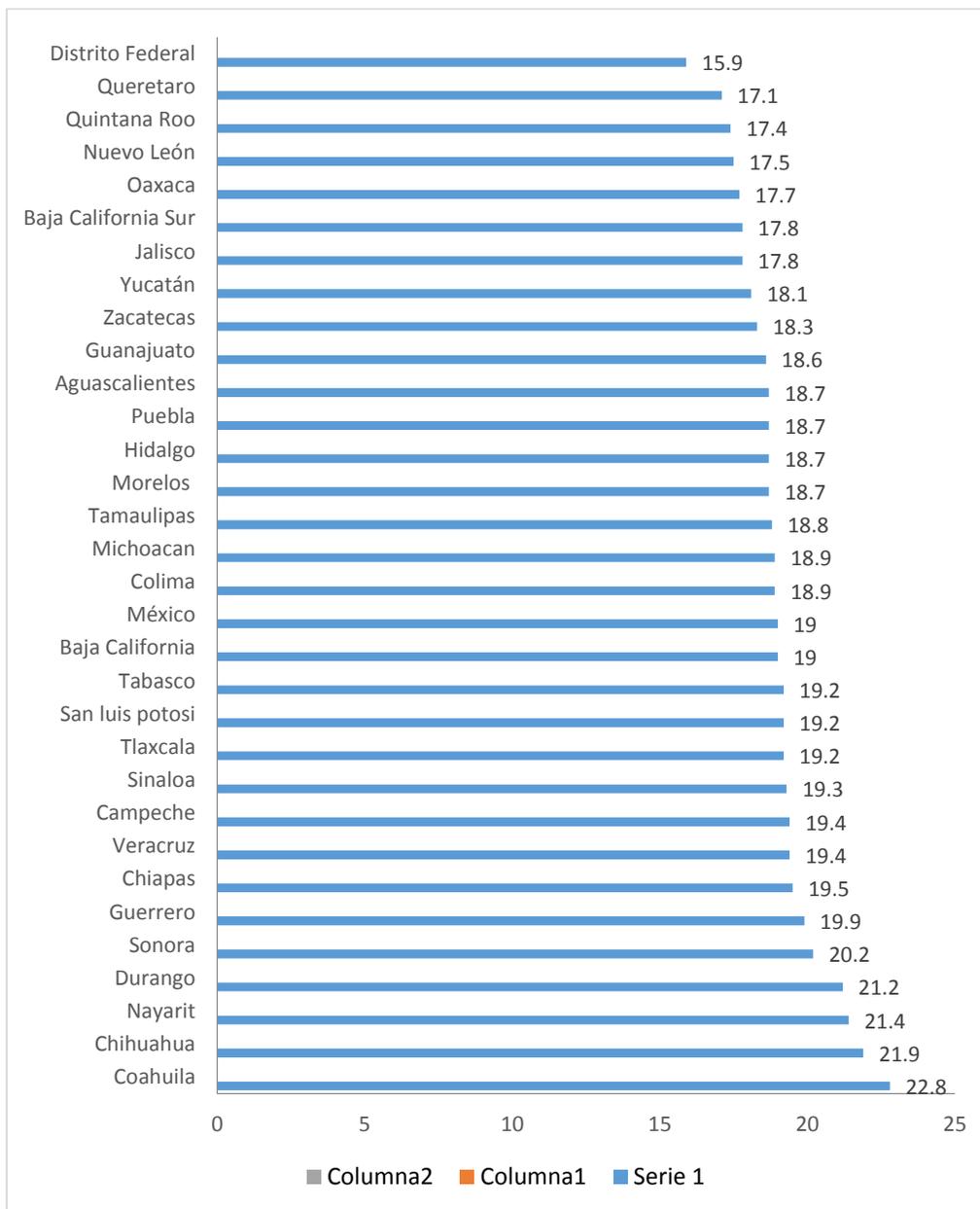
INEGI (2015 b), en su documento “Perfil sociodemográfico de jóvenes” considera que “México es un país de jóvenes, este segmento de la población comprendido entre los 15 y 29 años de edad constituye una importante fuerza social, económica, política y cultural.” (p: 4). Presentando desde el punto de vista demográfico un crecimiento sostenido y en la actualidad se registra un mayor número de jóvenes en el territorio nacional, que para el 2010 la población

de 15 a 29 años se posicionó con una tasa de crecimiento promedio anual de 29.7 millones de jóvenes, que representó el 26.4 % de la población total federal en dicho año.

En cuanto a la encuesta intercensal del panorama socio demográfico de Sonora de INEGI (2015), se muestra que la edad mediana de la población sonorenses es de 28 años, es decir, que más de la mitad del total de la población en Sonora tiene 28 años o menos. En Hermosillo la mediana de edad es de 27 años, es decir, que la mitad de los hermosillenses tienen 27 años o menos. Lo que nos refleja la importancia de atender a la población joven del municipio (hombres y mujeres de 15 a 29 años). En cuanto a la población de mujeres hermosillenses se encontró que representan el 51% (todas las edades).

INEGI en el 2015 publica una obra complementaria llamada “Mujeres y hombres en México 2014”, trabajo conjunto con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), recurriendo a las fuentes oficiales de información más recientes de las que se dispone: Censo de población y vivienda 2010, censos de gobierno, encuestas en hogares a cargo de INEGI (Encuesta nacional de ocupación y empleo, encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares, encuesta laboral y de correspondencia social, y encuesta nacional de victimización y percepción sobre seguridad pública), de la cual se presentaran los resultados más sobresalientes a nivel nacional y estatal:

Figura 2. Porcentajes de nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años en el 2013, INEGI 2015.

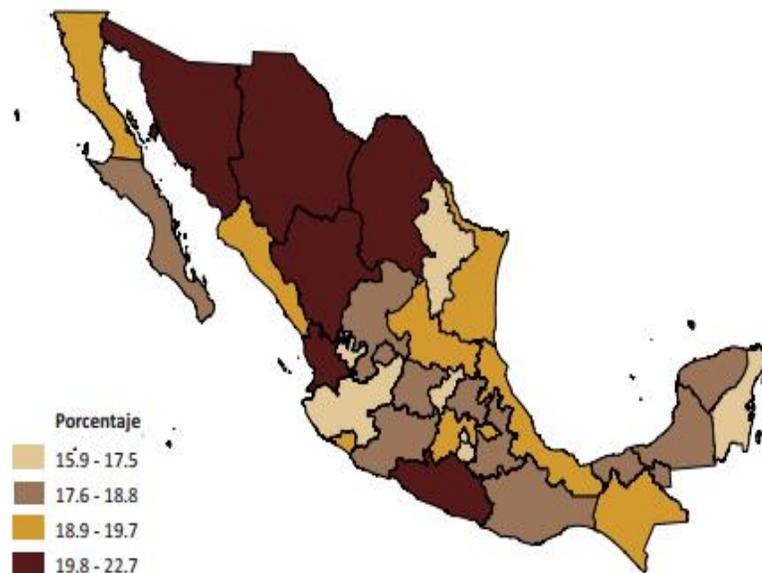


Nota: Respecto al total de nacimientos registrados en cada entidad federativa.

Fuente: INEGI 2015 "Mueres y Hombres en México" de INEGI (19 de Diciembre de 2014), Estadísticas de Natalidad.

En la *Figura 2* se muestra a Sonora con un porcentaje de 20.2% en nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años en el 2013, posicionándose entre los estados con mayores porcentajes como Coahuila (22.8%), Chihuahua (21.9%), Nayarit (21.4%), Durango (21.2%) y Sonora (20.2%) en el quinto puesto a nivel nacional. Las jóvenes de dicho rango de edad representan a la población joven estudiada, evidenciando necesidades como pueden ser: iniciación a temprana edad, poca información sobre salud sexual y reproductiva, anticoncepción no atendida, posible riesgo en la contracción de ETS.

Figura 3. Porcentaje de nacimientos en mujeres de entre 10 y 19 años de edad, respecto al total, por entidad federativa 2012.

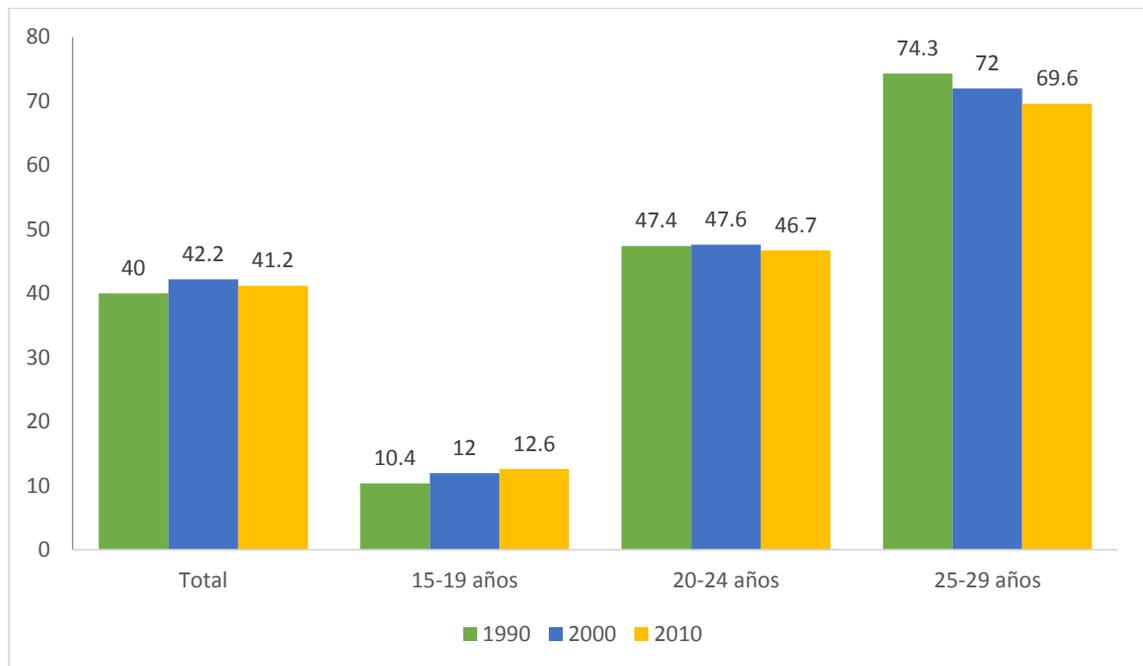


Fuente: INEGI 2014, Estadísticas vitales, registros de natalidad 2012.

En la *Figura 3*, se refleja que en cuanto al porcentaje de nacimientos de mujeres de entre 10 y 19 años de edad, respecto al total por entidad federativa. En el 2012 en Sonora alrededor de uno de cada cinco nacimientos ocurridos corresponden a madres adolescentes; Sonora se encuentra entre los estados que reportan mayores proporciones de nacimientos en dicho rango de edad (INEGI, 2014). Como se mencionó anteriormente, esta figura

puede ser reflejo de necesidades no atendidas en nuestra población de estudio, representando un reto para los organismos nacionales e internacionales encargados de velar por la salud de la población joven.

Figura 4. Porcentaje de las mujeres de 15 a 29 años de edad con al menos un hijo nacido vivo por grupos de edad, en los años 1990, 2000 y 2010.

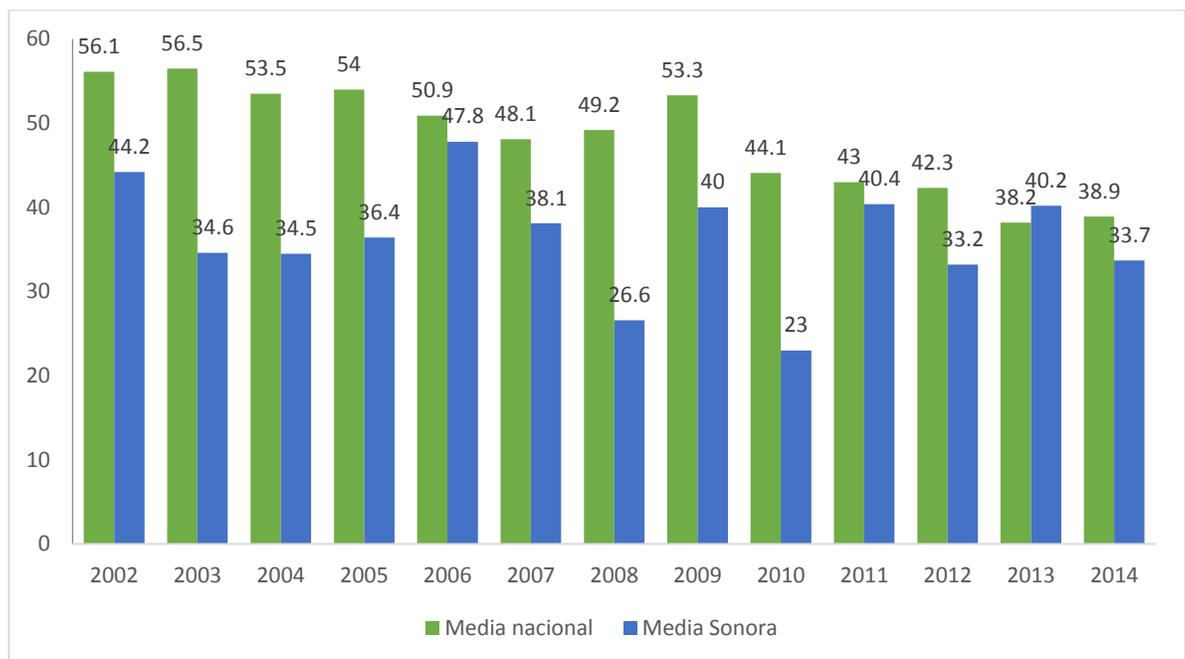


Fuente: INEGI (2014C), Retomado de INEGI, XI Censo de Población y Vivienda, XII Censo General de Población y Vivienda 2000; Censo de Población y Vivienda 2010.

La *Figura 4* muestra el porcentaje de mujeres de 15 a 29 años de edad con al menos un hijo nacido vivo por grupos de edad en tres años de medición, el total denota un decremento en los porcentajes del año 2000 al 2010 en promedio por grupo de edad; sin embargo, con respecto al grupo que comprende de 15 a 19 años se da un incremento en los porcentajes de 1990 (10.4%), al 2000 (12.0%) y de nuevo al 2010 (12.6%), lo que nos indica una tendencia a la alza en dicho grupo de edad en un estudio de 20 años. Es de interés en la presente revisión, resaltar las necesidades de ese grupo de edad y con ello aportar reflexiones sobre lo que está detrás del embarazo adolescente.

El Observatorio de Mortalidad Materna de México (OMM) da a conocer en el 2016 los principales indicadores de mortalidad materna en México del año 2016, en donde se define la “Razón de Mortalidad Materna (RMM) como el número de defunciones de la población femenina mientras se encuentran embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales), en un determinado año, por cada 100 mil nacidos vivos en ese año” (Freyermuth, G., Luna, M., Muños, j., 2016). Se muestran a continuación tasas que exponen la importancia de la atención gineco-obstetra en todas las etapas del embarazo, parto y puerperio:

Figura 5. Evaluación de Razón de Mortalidad Materna (RMM) 2002-2014, a nivel nacional y estatal para Sonora.

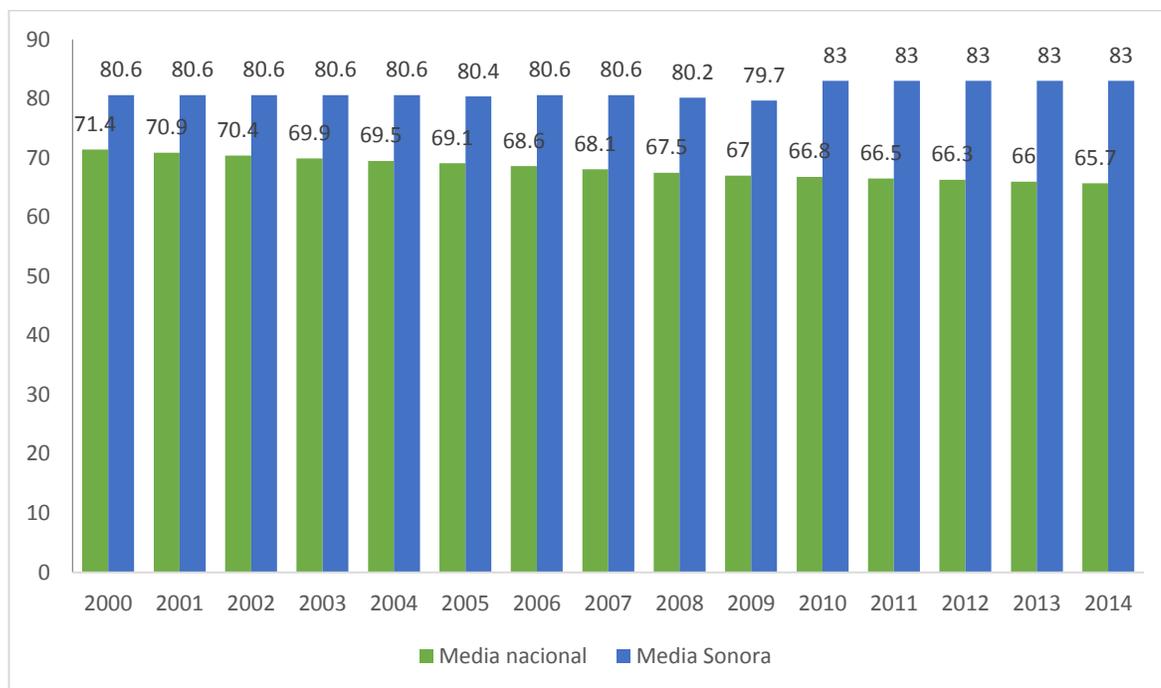


Fuente: Observatorio de Mortalidad Materna de México (2016). Directorio General de Información en Salud, <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx> [consultado 25 de marzo de 2016].

La *Figura 5* indica que en el 2014 en Sonora por cada 100,000 nacidos vivos fallecieron aproximadamente 33 mujeres por causas relacionadas con el

embarazo, el parto o el puerperio. Se encontró que Sonora cada año desde el 2002 hasta el 2012, se situó fluctuando constantemente por debajo de la media nacional; sin embargo para el 2013 se situó 2 muertes por encima de la media nacional (38.02) con 40.2 RMM por cada 100,000 nacidos vivos, tasa que disminuyó para el 2014 con 33.7 muertes por debajo de la media nacional (38.9 muertes) (Freyermuth y cols, 2016).

Figura 6. México. Evaluación de la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años de edad, a nivel nacional y en Sonora, según Proyecciones de Población de CONAPO 2010-2050, 2000-2014*.



Fuente: Observatorio de Mortalidad Materna de México (2016). Cifras de Estimaciones de CONAPO: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos (Consultado: 31 de mayo, 2016).

La *Figura 6* muestra en específico la evolución anual de la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años a nivel nacional y del estado de Sonora según proyecciones de población del CONAPO 2010-2050, 2000-2014, la proyección refleja que para Sonora, en el año 2000, hubieron 80.6 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años de edad, lo que sitúa al estado por encima de la media nacional (71.4 nacimientos) y se repite su superioridad cada año hasta el año 2014, en donde se incrementa la tasa de

nacimientos a 83 por cada mil mujeres de ese rango de edad. Lo que permite vislumbrar un incremento en número de nacimientos (mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años) en los próximos años gracias a la tendencia que se da del año 2010 al 2014 (Freyermuth y cols, 2016).

En cuanto a la tasa específica de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años de edad (nacimientos por cada 1000 mujeres), para Sonora se calculó en dos periodos: para el 2006-2008 fue de 69.5 (media nacional 69.2), mientras que para el periodo comprendido del 2011 al 2013 se dio un incremento llegando a 70.3 (media nacional 77.0) nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, el cual tiende a la alza en los próximos años.

Se encuentran necesidades importantes a atender en la población joven en relación a su salud sexual y reproductiva. Denotando la oportunidad de estudiar dicha porción significativa de la población a nivel federal y a nivel estatal gracias a las cifras encontradas por INEGI y el OMM que resaltan la necesidad especial de atender el tema de los embarazos en la población de 15 a 19 años de edad.

Para el presente estudio, resulta importante retomar las tasas y estadísticas sobre embarazos en jóvenes, que son el reflejo de su toma de decisiones que repercuten en problemas mayores de salud sexual y reproductiva.

Las estadísticas muestran necesidades no atendidas de la población joven, muestran sobre todo ver la relevancia de trabajar con la población joven. En las entrevistas se abordaron elementos clave para la salud y la prevención de las ETS, como: consultas médicas generales y ginecológicas, revisiones periódicas, registro de periodos menstruales, iniciación sexual, toma de decisiones sobre la sexualidad, anticoncepción y autoexploración.

I.3. Los Derechos Sexuales y Reproductivos

Como se mencionó anteriormente, al tratar de definir “salud sexual y salud reproductiva” por separado ha sido casi imposible, lo mismo sucede con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, se han ligado de una manera casi inseparable por las grandes organizaciones encargadas de regular la salud y los derechos humanos. Se han vislumbrado grandes avances en cuanto a derechos sexuales y reproductivos gracias a los movimientos feministas, quienes exigían y siguen exigiendo igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

Amuchástegui y Rivas (2004) señalan que en cuanto a la demanda de la definición de los derechos de la mujer, la premisa feminista fue que “lo personal es político” para exponer que el “dominio del cuerpo, la sexualidad, el amor y los arreglos familiares son todos ellos relaciones de poder marcadas por las jerarquías y desigualdades sociales, en particular por las de género, conforme al orden imperante” (p: 546).

Amuchástegui y Rivas (2004), hacen un análisis del postulado feminista, en donde algo que se supone natural, propio de la humanidad y la biología humana, ha sido mediado por la política, la sociedad, las culturas y el poder. El camino por la promulgación y aceptación de los derechos reproductivos ha sido largo, el gran avance en materia de derechos reproductivos en México se debe gracias a los movimientos sociales, en especial los movimientos feministas y el movimiento gay lésbico.

Los movimientos feministas han encontrado barreras en la sociedad en general, en todas las esferas, pero en especial en la definición y aceptación de la sexualidad como un derecho civil.

Amuchástegui en su participación en el documento “Sexualidad estigma y derechos humanos, desafíos para el acceso a la salud en América Latina”

indica que es complejo relacionar los términos sexualidad, salud y derechos humanos, ya que su conexión es reciente con la aceptación de documentos oficiales, uno de ellos en la “Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer” que han dado fuerza a nuevas exigencias que proponen la protección de la expresión sexual como derecho humano y un debate sobre los derechos sexuales (Miller, 2003, retomado por Amuchástegui, 2006).

La integración de la sexualidad a los derechos humanos es prácticamente reciente, cuando en 1993 se incluyeron a nivel mundial documentos formales que tocan a la sexualidad; fue en la Conferencia Mundial de las Mujeres en Beijing de 1995, cuando se definió oficialmente los derechos sexuales y que reconoció a la sexualidad como una forma de opresión humana (Amuchástegui y Rivas, 2004).

Las autoras, aseguran que la noción católica sobre el cuerpo y la virginidad, inciden en los deseos, las conciencias y los cuerpos; por lo que una mujer pura es aquella que se reproduce sin placer. Amuchástegui y Rivas estudian la desigualdad en el desarrollo de los derechos reproductivos y los sexuales: “Si todo esto es cierto, se explica en parte el desigual desarrollo de los derechos reproductivos y los sexuales de carácter global y de apropiación por parte de los sujetos...” (p. 555)

La salud sexual ha sido acuñada por los gobiernos para designar formas “sanas” de relaciones, que se centran en las relaciones heterosexuales y monogámicas; el término salud sexual ha sido muy discutido e implementado en diversas políticas públicas, que a pesar de la noción de control social, se ha logrado alcanzar una mayor cobertura y acceso a servicios de salud como una condición necesaria para el ejercicio de los derechos humanos (Amuchástegui, 2006).

Los gobiernos, al definir salud sexual como aquellas relaciones heterosexuales y monogámicas, siguen bajo lo estipulado, controlando de igual manera la sexualidad de la población, en donde la búsqueda del placer no figura en las políticas públicas. Es posible detectar el control que ejerce la

sociedad sobre los procesos más naturales que existen en la vida del ser humano, la sexualidad no solo se da en la penetración coital, se da en diversas expresiones no consideradas.

En la actualidad, el discurso biomédico parece imperar en las agendas públicas de México, que constantemente se ve confrontado por el conservadurismo y que lo ha llevado a asociar inseparablemente la salud sexual a la salud reproductiva, esta última más aceptada por la sociedad conservadora. Sin embargo, parte de la población de mujeres han aceptado tal asociación atendiendo únicamente a asuntos de salud relacionados con su capacidad reproductiva (anticoncepción, embarazo y parto) (Amuchástegui, 2006).

Se ha logrado una vinculación más objetiva y real entre la sexualidad, la salud y los derechos humanos gracias a los movimientos feministas, quienes en búsqueda de una definición clara de los derechos civiles y los derechos sociales de la mujer lograron avanzar en el tema de salud sexual (Amuchástegui, 2006). La búsqueda constante de las feministas por la equidad y el reconocimiento de sus derechos ha traído beneficios inherentes para la población en general, que posibilitan la libre expresión de las diversidades sexuales.

I.4. Estado del Arte en la Región Norte

El Cuerpo y su Construcción Social

En la región noroeste del país, se han realizado algunos estudios que proponen elementos los cuales se relacionan con el interés temático de esta tesis y aportan al análisis que se presenta. En la revisión de los estudios de género que se ha realizado, se retomaron estudios sobre las concepciones del cuerpo, la construcción de la sexualidad, la noción de la capacidad reproductiva de la mujer joven y sobre todo, aquellos que apuntan a la apropiación,

empoderamiento o decisión personal sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

Elizabeth Maier (2010), en su artículo titulado: “Discursos, actores y estrategias en la disputa por el significado de la vida y los derechos reproductivos”, examina la disputa por los significados culturales, la función social de las mujeres y su derecho a decidir sobre el propio cuerpo. La autora resalta que dicha disputa nace en las transformaciones de la posmodernidad, el discurso feminista enfatiza el vínculo entre la libertad de la decisión reproductiva y sitúa la interrupción del embarazo en el campo de la salud pública. Aportando al presente, como la sociedad crea configura y determina las funciones de los sujetos por su condición biológica, exponiendo de igual manera la apropiación del cuerpo como indispensable para dar poder de decisión a la mujer sobre su salud sexual y reproductiva.

Por su parte Arguez (2011), al analizar la primera encuesta nacional sobre discriminación en México, encontró que los habitantes del norte y centro de México mantienen actividades discriminatorias, más intensas hacia la mujer que la población del sur del país. Retomando los resultados de dicha encuesta, se destaca la necesidad de apoyar un mayor número de estudios sobre las implicaciones que ha traído la cultura patriarcal en la zona norte de la república. La sociedad patriarcal configura las funciones que la mujer lleva a cabo, construye un “deber ser” deseable para la sociedad. El autor aporta armas transcendentales para respaldar la importancia de los estudios con perspectiva de género, interesados en estudiar las relaciones entre hombres y mujeres, así como la manera en la que los discursos normativos afectan las tasas de defunciones, homicidios, violencia y sexualidad.

En relación con el tema de interés *el cuerpo*, Bejarano y Acedo (2014), a partir de su estudio, reflexionan en torno a la historia de la dominación del cuerpo de la mujer, proponiendo que históricamente la mujer es controlada a través del significado de su cuerpo. En el presente se reflexiona sobre la

concepción que ella le da a su cuerpo a través de la información que ha recibido de diversas fuentes (hogar y medio escolar).

Bejarano y Acedo (2014), proponen como “el derecho al cuerpo y al placer del mismo, el tomar resoluciones anatómicas sobre un cuerpo representa para las mujeres ejercer también el derecho a decidir su lugar en la sociedad, su proyecto de vida, practicar la sexualidad sin ser vinculada necesariamente con la reproducción” (p: 262). Esta serie de reflexiones en torno al cuerpo, su construcción social y apropiación, hacen posible ver la importancia de proyectos de investigación que atiendan al estatus de la mujer en la sociedad. Las autoras señalan en su estudio las principales críticas que se le han hecho a la definición de salud sexual que da la OMS, en donde algunos grupos de diversidades sexuales buscan que se respeten la decisión como: relaciones sexuales placenteras, decisión sobre reproductividad, relaciones sexuales por placer, decidir entre tener o no tener relaciones sexuales, control de fecundidad, entre otras.

En cuanto a la conformación de los significados sociales del cuerpo Sosa, Erviti y Menkes (2012), realizan un estudio que a pesar de no ser de la región norte, en el análisis de la información señalan que en la conformación de la identidad corporal a partir de su experiencia con los cambios corporales de la adolescencia tanto hombres como mujeres, transitan por un proceso complejo y trayectorias de aprendizaje en el que juegan un papel trascendental las condiciones de género, aprendiendo lo que significa ser hombre o mujer.

Para la investigación, se retomaron los cambios del cuerpo en la adolescencia como un proceso de aprendizaje y asimilación de su cuerpo, que se abordaron en la juventud para identificar cómo fue su proceso de cambio y de construcción de sus concepciones del cuerpo. Siendo un tema vigente surgen inquietudes sobre conformación de ese significado de ser mujer, se espera apreciarlo a través de las concepciones del cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

La Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer

Castro y Salazar (2000), a partir de su revisión, reflexionan sobre algunas inquietudes de género en el campo de salud, resaltando la importancia de los derechos humanos en tema del cuerpo y sexualidad, como: derecho a información adecuada e integral. Uno de sus hallazgos encontrados fueron las tasas de mortalidad materna, que se encuentran estancadas a pesar de los avances registrados.

A partir de dicho resultado se denota y surge evidencia que apunta a otras tasas de salud sexual y reproductiva de interés como: fecundidad, embarazo adolescente, problemas de salud en el embarazo, parto y puerperio. La población joven en particular, al ser una población sexualmente activa con edades tempranas de iniciación sexual, cada vez más embarazos registrados por año, etc., sugieren la necesidad de replantear objetivos en políticas públicas para atender a dichos problemas de salud pública con programas de prevención tomando en cuenta necesidades de: anticoncepción, reinformar sobre sexualidad, relaciones de noviazgo, reproductividad y autoexploración.

Aranda (2005), hace una revisión en la que documenta los saberes de las mujeres respecto a la prueba del Papanicolaou, y además da cuenta de las dificultades que presentan las participantes para acudir a la prueba. De este estudio es posible rescatar los aspectos sociales y culturales, las “representaciones sociales” compartidas entre las participantes y con ello explicar una dimensión de las prácticas de atención y detección, de enfermedades gracias a la prueba, que remite al estudio de la perspectiva del actor principal, dando importancia al abordaje de los saberes de la prueba y prácticas de atención, retomado desde la perspectiva de los sujetos de estudio, que resignifican las nociones médicas.

Castro y Salazar (2001) dan a conocer los elementos socioculturales que intervienen en las prácticas de salud, y percepciones a cerca de la misma.

Encontraron que las mujeres independientemente de su sector, edad y escolaridad, recibieron poca información durante su niñez y adolescencia dentro del seno familiar sobre su cuerpo y sexualidad. Resaltan la importancia de dirigir los programas de prevención y detección a las mujeres jóvenes.

En dicho trabajo se expone claramente la necesidad de estudiar las percepciones y prácticas de salud de las mujeres jóvenes, que para la presente investigación, presenta una oportunidad de aportar a los estudios de frontera elementos sobre las percepciones del cuerpo y la sexualidad, así como aportar información sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes de la región.

CAPÍTULO II

UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA SOCIAL Y LA TEORÍA DE GÉNERO

II.1. La Teoría Social como Contexto de Análisis

Gortari (1986), señala que “el estudio y la investigación de la cultura humana ha trazado la línea rectora de la ciencia antropológica.” Se ha interesado por entender que parte de la conducta humana es sociocultural y que parte se da biológicamente. El estudio de la sociedad ha estado siempre interesado por las diferencias entre hombres y mujeres; se plantea que estas diferencias son diferencias de género, además se interesa en particular cómo se manifiestan en cada cultura dichas diferencias.

La antropología ha determinado que las distinciones entre hombres y mujeres varían de grado según la cultura en que se desarrollen. Se señala que indistintamente lo que se encuentra constante en cada cultura es lo considerado femenino y masculino; se reflexiona sobre lo que le da sentido a la identidad de género, que son precisamente las distinciones establecidas para cada sexo, traducidas a papeles y funciones sociales (Gortari, 1986).

En la antropología, el género o la perspectiva de género se refieren al ordenamiento sociocultural que se da por la diferencia sexual; la categoría género, nace de los análisis feminista de reconsiderar las relaciones entre los sexos como inmutables, por lo que se propone a la categoría de género como lo que es construido socialmente, lo que se puede modificar (Gortari, 1986); la misma autora indica que el trabajo crítico y deconstructivista feminista ha encontrado que estamos sutilmente sometidos a la cultura.

Bernard (1994), señala que el movimiento cultural contemporáneo ha llevado a la antropología a adentrarse en los estudios de la sexualidad, promoviendo y reivindicando los estudios sobre el cuerpo y un cambio de actitud sobre él.

La perspectiva de género tiene como principal prueba el cuerpo, ya que es donde yace la diferencia humana y en cómo se asume al otro, el estudio social se interesa por las distinciones que se dan de una cultura a otra ya sea por su sexo, raza, religión, sexualidad o postura política diferente; el cuerpo es como nos presentamos y nos relacionamos en una sociedad, “en la forma de pensarnos, en la construcción de nuestra propia imagen, de nuestra autoconcepción, utilizamos elementos y categorías de nuestra cultura” (Gortari, 1986: 56).

De la Garza (2006), señala que la teoría social es la encargada de analizar el origen, funcionamiento y cambio de la sociedad; el paso de la modernidad a la posmodernidad se ha instaurado para algunos como el último gran cambio de la sociedad. La teoría social, durante la mayor parte del siglo XX, encuentra sus tres principales corrientes en el marxismo, el estructuralismo y la interpretativa. El estructuralismo planteo que la sociedad tiene una estructura impuesta sobre el individuo que sirve como guía para sus comportamientos y pensamientos.

Se encuentra una gran dificultad al estudiar a las estructuras ya que su entendimiento se ve limitado al verlas como reglas establecidas unidas o no a la acción y como una red de relaciones sociales; sin embargo se reconoce que se pueden dividir por ámbito social:

“Económicas, políticas, culturales, de género, rurales, urbanas, étnicas, generacionales, de clase, emotivas, estéticas, cognitivas, de formas de razonamiento, etc. Y más que preguntarse por la estructura general de la sociedad, habría que preguntar por las estructuras pertinentes para el problema o sujeto concreto.” (De la Garza, 2006:17).

II.2. La Perspectiva de Género

El interés del presente proyecto de investigación es hacer un trabajo analítico que permita tener una mirada de las condiciones de las mujeres, sus relaciones simbólicas a través de las diferencias marcadas por la información dada en el hogar y medio escolar, que en teoría configura todo un sistema de representación para lo femenino, describiendo las condiciones de las mujeres jóvenes en relación con sus cuerpos, su sexualidad y su reproducción, con el fin de tener un marco general de referencia que dé pie a nuevos temas de discusión en torno al estudio de la construcción social del cuerpo y como es concebido por la mujer. Se espera que el presente despierte el interés por proyectos sobre prácticas de salud, derechos sexuales y reproductivos, sobre el empoderamiento de las mujeres en su medio social, partiendo de la apropiación del cuerpo.

La teoría de género, tiene su origen en los movimientos feministas que surgieron en el primer lustro de la década de 1960; en este lustro se alzan las primeras mujeres en exponer sus necesidades de libertad, autodefinición, búsqueda del trabajo remunerado y reconocimiento de su labor en el hogar (Maier, 2008).

Maier (2008), indica que fue en el primer lustro de la década de 1960, cuando se inician los movimientos estudiantiles en muchos países, en el que la juventud se perfiló como un gran actor de cambio social. A la par se dieron los movimientos antirracistas en Estados Unidos y las confrontaciones ideológicas y políticas de la época, que proporcionó la búsqueda de la libertad, autonomía, equidad y justicia (en cómo se conciben y relacionan hombre y mujer). La autora indica que en el segundo lustro de la década de 1960 surge el feminismo de la segunda ola, que tomó fuerza con los movimientos socioculturales que buscaban la libertad e igualdad.

Las feministas que se levantaron en los años setenta en Estados Unidos y Europa estaban en contra de la “diferencia” vuelta “desigualdad””, que rápidamente llegó a varios países de América, Oriente y África, su ideología política hizo que su análisis se enfocara en el origen de la opresión femenina, analizando el capitalismo y la dominación patriarcal (Gortari, 1986).

Es en la década de los setenta donde se consolidan los movimientos feministas que evidenciaron las condiciones de género y desigualdad de las mujeres en la historia de la sociedad. En México, el feminismo de la segunda ola llega hasta la política en la década de 1970 gracias a los siguientes factores: 1) La reorganización del papel tradicional de las mujeres, nuevas experiencias de género y la modernización industrial en el país; integrando a la mujer a espacios en la esfera pública (sociales, educativos y profesionales); 2) el movimiento estudiantil de 1968, y 3) la coincidencia de movimientos estudiantiles en EU y México (Maier, 2008). Dicha época fue un parteaguas para movilizar una ola de jóvenes en varias partes del mundo, a la par los estudiantiles, los grupos raciales y las mujeres hacían valer sus derechos y buscaban la integración de la equidad en ellos.

El feminismo mexicano rápidamente figuró en los medios masivos de comunicación, en instituciones educativas y publicaciones; tal conocimiento en la población impulsó a las activistas y les abrió las puertas al ambiente político, promoviendo la equidad de género. Los convenios internacionales, compromisos y planes de acción del milenio en torno a los derechos de la mujer, fortalecieron y acreditaron los movimientos feministas de la época (Maier, 2006; retomado por Maier 2008).

Los movimientos sociales dieron pie a la reflexión y pensamientos sobre la opresión de la mujer y sobre todo la búsqueda de soluciones a la situación de la mujer en la sociedad. La cuestión de la opresión de la mujer nace por la marcada diferencia entre un sexo y otro, evidenciando una serie de estatutos en torno a lo femenino y masculino. Algunas exponentes del pensamiento feminista se cuestionaron sobre el lugar de la mujer en la sociedad, evidenciando la

condición de subordinación de las mujeres; la teoría feminista consta de distintos enfoques que se basan básicamente en las relaciones entre los sexos.

El feminismo cuestionó la “explicación tradicional de que las diferencias biológicas entre los sexos originan todas las demás disparidades” y planteó que el orden social y las diferentes sociedades dictaminaban dichas disparidades; el deber ser de cada sexo es construido por cada sociedad (Lamas, 2002; 12), lo que en el presente trabajo llevó a reflexionar sobre el orden social y las diferencias en las concepciones de la realidad de cada sujeto.

La teoría de género tiene como antecedentes los movimientos feministas y la teoría feminista, ya que gracias a ello se evidenciaron las diferencias sociales, las características que definen a hombres y mujeres, y las relaciones establecidas entre sexos. Lamas (2002), indica que el feminismo dio una explicación social al “origen de las desigualdades entre hombres y mujeres del sexo al género”.

Retomaremos a una de las mayores exponentes de la teoría de género, Simone de Beauvoir (1968), pensadora feminista existencialista, quien en su libro “El segundo sexo” hizo la declaración más importante para las feministas en la academia: “No se nace mujer: se llega a serlo”, ya que la sociedad es la que da características socialmente construidas para lo “femenino” a partir de un sexo biológico.

La autora dio a las feministas una doctrina en la que se basarían hasta estos tiempos las reflexiones e investigaciones, para denotar la relación dada socialmente entre los sexos; indica que “ningún destino biológico, psíquico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; es el conjunto de la civilización el que elabora ese producto intermedio entre el macho y el castrado al que se califica de femenino.” (p: 87).

A su vez, la autora indica que las diferencias entre los sexos se encuentran a la luz del día, en donde la anatomía del hombre es tomada con

naturaleza, capaz de relacionarse directa y naturalmente con su ambiente, y aprender de dichas experiencias; mientras que de la mujer, por otro lado, se dice que piensa con sus glándulas haciendo dudable e inestable su juicio, y considera a su cuerpo como “apesadumbrado por todo cuanto lo especifica: un obstáculo, una cárcel” (p: 3).

El feminismo se interesó en un principio por el lugar de la mujer en la historia, su reconocimiento, el rescate de fragmentos de la participación de las mujeres en los momentos más importantes de la historia de la humanidad.

De Beauvoir (1968), indica que hay que dar un vistazo a la historia en su conjunto para percatarse de que toda historia de las mujeres está hecha por hombres y no es en ellas en donde se encuentra el problema de la invisibilidad de la mujer.

Lamas (2002), señala que es necesario entender al género para desentrañar el esquema cultura que forman todas aquellas interacciones sociales de orden simbólico que envuelven a los sexos; la cultura asigna a cada uno con características diferenciadas, como “prácticas, creencias, representaciones sociales”. Es así como el estudio del género permite ver la realidad de cada sexo en la sociedad, ya sea desde la esfera pública o privada.

Scott (1988), plantea que “el género es una de las referencias recurrentes, mediante la cual el poder político ha sido concebido, legitimado y criticado. Para reivindicar el poder político, la referencia debe parecer segura y firme, fuera de la construcción humana, parte del orden natural o divino. De esta forma, tanto la oposición binaria como el proceso social de relaciones de género, forman ambos parte del significado del poder en sí mismo; cuestionar o alterar cualquiera de estos aspectos amenaza el sistema en su totalidad” (p: 49).

Bourdieu (2000), indica al respecto que la sexualidad se encuentra en una topología a partir del cuerpo socializado, ya que existen aspectos afectados

por una significación social, la oposición de lo masculino y lo femenino se puede percibir en un gran sistema de: “oposiciones homologas, alto/bajo, delante/detrás, derecha/izquierda, recto/curvo, seco/húmedo, duro/blando sazonado/soso, claro/oscurο, fuera (publico)/dentro (privado), etc.” (P. 20). Este tipo de relaciones opuestas apoyan a otras oposiciones que se vuelven esquemas de pensamiento universales, que se entienden a su vez como diferencias naturales y objetivas. El autor señala que:

“La división entre los sexos parece estar “en el orden de las cosas”, como se dice a veces para referirse a lo que es normal y natural, hasta el punto de ser inevitable: se presenta a un tiempo, en su estado objetivo, tanto en las cosas (en la casa por ejemplo, con todas sus partes “sexuadas”), como en el mundo social y, en estado incorporado, en los cuerpos y en los hábitos de sus agentes, que funcionan como sistemas de esquemas de percepciones, tanto de pensamiento como de acción” (p. 21)

La división de los sexos, como lo señala Bourdieu, se ha aceptado como una contraposición que nace de lo natural, que se da por confirmación de las otras contraposiciones expuestas como “naturales”, sin embargo, lo natural es que existen hombres y mujeres, y en base a su sexo se le atribuyen a cada uno características sociales que configuran la manera de comportarse y de dar significado a su cuerpo, denominando lo masculino y lo femenino como algo dado naturalmente, que es aceptado socialmente y reproducido generacionalmente.

Al hablar de binarismos, se estudia la contraposición del hombre y la mujer en todos los aspectos de la vida, en donde a partir de la diferencia sexual se atribuyen características femeninas y masculinas a cada sexo; se atribuyen actividades, funciones y conductas específicas; así mismo las personas aceptan dichas características objetivas y las traducen subjetivamente en forma de conductas aprendidas, concepciones e ideas construidas por la sociedad (Gortari, 1986).

El feminismo propone aceptar las diferencias sexuales, sin que estas se traduzcan a desigualdad social, económica o política; pretendiendo confrontar la manera tradicional de ser hombre o ser mujer (Lamas, 2002).

Gortari (1986), indica que las feministas han tratado de sacar de la disputa las diferencias biológicas, que sitúan la maternidad como explicación de la subordinación de la mujer; ya que situar el origen de la desigualdad en la diferencia social, es reconocer que la desigualdad es inmutable como lo biológico, es por eso que se requiere enfocar los estudios feministas a lo social que si es transformable.

En cuanto al interés de la perspectiva de género por estudiar el cuerpo de la mujer, se ha llegado a entender el cuerpo femenino en relación al masculino. Señala las características que los diferencian, la instauración de un orden social establecido en base a “sexos biológicos opuestos”. De Beauvoir (1968) indica que el cuerpo es en donde se inicia el entendimiento del universo “a través de sus ojos, manos, y no de las partes sexuales”, nace la subjetividad, el niño empieza a percibir los objetos y se distingue de ellos.

Lamas (2000), señala que el cuerpo es construido a partir de su diferencia sexual en referente al otro, ya sea hombre o mujer; es construido socialmente, simbólicamente e históricamente. La autora además indica lo poco común que se cuestiona sobre las formas particulares en que el cuerpo se construye y como se proyecta socialmente, de igual manera adentrarse al estudio crítico del cuerpo implicaría revisar lo constante de la imposición cultural del género y a su vez como es que los individuos rompen con dichas imposiciones; lo que llevaría a un estudio que “explore la relación entre corporeidad, autoconciencia e identidad” (p: 151).

El cuerpo de la mujer ha sido visto y estudiado como una mercancía de intercambio comercial. De Beauvoir indica como el cuerpo de la mujer es intercambiable, se compra, se explota; ella pertenece al esposo y que por

ciertos trabajos domésticos (limpieza, cuidado de niños, cocinar, etc.) tiene el derecho a ser mantenida.

Los estudios feministas deconstructivistas y la perspectiva de género, de igual manera han cambiado la forma de entender el sexo, aceptando que la sexualidad no es natural sino que es construida socialmente. “La simbolización cultural inviste de valor, o denigra el cuerpo y el acto sexual bajo el término sexo, se caracterizan y unifican no sólo funciones biológicas y rasgos anatómicos, sino también la actividad sexual.” (Gortari, 1986: 119). El autor reconoce que aceptar o trabajar bajo la categoría de género significa centrarnos en los procesos subjetivos, psíquicos y sociales por lo que las personas nos definimos como hombres y mujeres dentro de una cultura determinada.

El cuerpo es un constructo social, cargado de una realidad sexuada, en donde inicia la división sexual y la visión de contraposición del hombre y la mujer. Bourdieu (2000) señala que:

“El programa social de percepción incorporado se aplica a todas las cosas del mundo, y en primer lugar al cuerpo en sí, en su realidad biológica: es el que construye la diferencia entre los sexos biológicos de acuerdo con los principios de una misión mítica del mundo arraigada en la relación arbitraria de dominación de los hombres sobre las mujeres, inscrita a su vez, junto con la división de trabajo, en la realidad del orden social.” (p: 22).

Los cuerpos son entonces depositario de lo socialmente establecido, tanto el cuerpo del hombre como el cuerpo de la mujer. Existe, como lo señala Bourdieu (2000), una “definición diferenciada” en lo referente al cuerpo, que incide en una construcción simbólica de él:

“Comenzando por las representaciones del cuerpo (lo que no es poca cosa); se completa y se realiza en una transformación profunda y duradera de los cuerpos (de los cerebros), o sea, en y a través de un

trabajo de construcción practica que impone una definición diferenciada de los usos legítimos del cuerpo, sexuales sobre todo... para producir ese artefacto social llamado un hombre viril o una mujer femenina.” (p. 37)

La perspectiva de género da cuenta de la construcción social del hombre y la mujer. En los estudios se encuentra como una constante la diferenciación de roles y significados por su constitución biológica (sexo). En los estudios sociales ésta aporta una mirada del papel de la mujer en las distintas esferas; su grado de participación política, domestica, laboral y académica.

La definición de femenino se ha ido modificando a lo largo de los siglos, por lo que resulta interesante ver el panorama actual de las mujeres jóvenes, su concepción de lo que es considerado propio de ellas y sí afecta sus decisiones en torno a su salud.

Se consideró pertinente para el presente trabajo de investigación, exponer los abordajes teóricos que se han llevado a cabo sobre el cuerpo, no solo del de la mujer, sino, de igual manera, reconocer que el cuerpo del hombre es producto de una construcción social, en alguna medida a partir de sus diferencias biológicas y en específico de sus genitales.

En la reflexión de los abordajes se encuentra que tanto hombres como mujeres, tiene características adjudicadas socialmente, que dan significado y dirección a su vida cotidiana. Ellos asimilan dichos significados, se identifican y comportan en base a ellos. Para el presente trabajo de igual manera se espera encontrar dichas características sociales para lo femenino, sin embargo, el análisis de la información se basa en las concepciones que ellas tienen sobre el cuerpo, la sexualidad y reproducción. En la construcción que han hecho de ellos en base a lo aprendido, lo experimentado y asimilado.

CAPÍTULO III EL CUERPO COMO CONSTRUCTO SOCIAL

III.1. El Cuerpo Clasificado Socialmente

Seidler (2000), plantea que la modernidad ha construido, con base en los planteamientos de La Ilustración y revoluciones científicas del siglo XVII, las dicotomías predominantes en la actualidad, en donde se le caracteriza al hombre con la razón y a la mujer con la emoción; dando con ello un lugar central a la masculinidad guiando la razón y el progreso, y dominando la naturaleza (es decir, lo femenino, la emoción, la sinrazón, a la mujer y su cuerpo voluble). El autor, de igual manera, indica que a los hombres se les enseña a cubrir sus emociones, ya que son tomadas como signo de debilidad frente a lo que la sociedad exige de él y señala como tanto hombres y mujeres son mediados por la tradición cristiana de aprisionar el cuerpo, la mente y la emoción, silenciando sus expresiones y sexualidad.

Sin duda alguna, hombres y mujeres son seres sociales que inevitablemente viven influenciados de manera directa por la sociedad y cultura en la que están inmersos. Se pueden considerar producto de un mundo cambiante y ambivalente a nivel global; receptáculo todo tipo de información sobre lo que es “saludable”, “bueno”, “ideal”, “mejor”, “femenino”, “masculino”, “socialmente aceptado o no”.

Los individuos al nacer, son divididos en dos grupos niños y niñas, sin embargo, la división de funciones no viene impuesta con la biología, sino por la asignación social (García, 2005; Reyes y Prieto, 2010). Desde dicho lente

teórico, los cuerpos biológicos han sido tomados por la sociedad, para construir una dicotomía social en la que depositar exigencias de género que cumplir.

Los cuerpos históricamente han sido receptores de una serie de demandas, que al ser cumplidas, evitan entrar en conflicto con lo esperado socialmente. Tanto hombres y mujeres se muestran como producto final de las enseñanzas que la sociedad ha introducido en el pensamiento colectivo.

El individuo se auto-clasifica en hombre o mujer, con respecto a lo acordado por la sociedad, la sociedad y las culturas construyen una serie de designaciones en torno a lo “debe” o “no debe” ser un hombre o una mujer (García, 2005). En cierta medida, es verdad que la construcción de la identidad es una construcción individual, sin embargo, se encuentra cargada de su contexto cultural, funciones sociales, estereotipos y conductas. Las culturas a lo largo de su historia han designado características y funciones específicas para cada uno de los sexos.

El ser hombre y el ser mujer tienen significados y concepciones diferentes, a tal grado de posicionarse en polos opuestos, en algunos trabajos a dichos polos se le llaman binarismos, en otros dicotomías; refiriéndose a la contra posición de las capacidades e identidades de los géneros.

En dichas diferencias dadas a cada ser, se encuentran las relaciones de poder que la sociedad ha configurado, dotando a cada cuerpo con funciones que lo posicionan en ventaja o desventaja frente al otro, tanto en oportunidades de desarrollo, como para desenvolverse en la sociedad.

Señala Turner (1989), que “desde el punto de vista sociológico “el cuerpo” es socialmente construido y experimentado”” (p: 83). El autor asegura que la sociología ha fracasado al elaborar una teoría del cuerpo, ya que se ven predominantes las nociones de cuidado corporal en relación con el consumo el desarrollo capitalista, de igual manera, indica que el dilema del cuerpo es una

cuestión teórica que no se debe de estudiar sin el componente del poder, la ideología y la economía.

Por lo tanto, se pretende llegar a una comprensión de la ideología del cuerpo desde la voz de los sujetos, es decir, la voz de las propias mujeres. La sociedad ha construido una serie de designaciones sociales a partir de las diferencias biológicas con las que se nace, estableciendo patrones de comportamiento, de imagen y de pensamiento para cada sexo.

El motivo de estas reflexiones es evidenciar para el lector el papel trascendental que tiene la sociedad y la cultura en la conformación de la identidad, de la construcción de la realidad y cómo esto se relaciona con las prácticas y saberes el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

A partir de dichos planteamientos, es posible argumentar que los individuos son seres socialmente contruidos, limitados y normalizados. El cuerpo y sus expresiones han sido censurados. Existe una serie de designaciones sociales para cada sexo biológico, que dictan a los individuos el cómo se espera que se comporten, que dictaminan las características que deben de conformar su personalidad, que actividades y funciones pertenecen a cada uno.

Es posible reconocer que el hombre al igual que la mujer ha pasado por una configuración asignada, ambos son contruidos por la sociedad. Sin embargo, al reconocer dichas diferencias entre sexos se crearon a la par distinciones que dentro del sistema patriarcal posicionan a la mujer en un lugar de desventaja e imposibilidad ante su pleno desarrollo psicosocial, profesional, económico y emocional.

Al ser definidos socialmente, tanto hombres como mujeres, están sometidos a concepciones y prácticas de género específicas que pueden repercutir en las prácticas de salud y percepción del cuerpo. Es el caso de algunas mujeres que conciben su cuerpo como aquel lugar que no pueden

“pervertir”, “corromper”, “profanar”, lo que crea una barrera entre ellas y su salud (Salazar, 2000).

Es evidente que tanto hombres y mujeres cuentan con diferencias biológicas visibles, sin embargo, dichas diferencias no predisponen por sí mismo la inferioridad y subordinación de la mujer; es la sociedad la que crea a partir de una base biológica, la desigualdad social. Es así como la cultura y la sociedad dota al cuerpo femenino con atributos como fragilidad, debilidad, incapacidad y castidad (Viveros y Garay, 1999; Calvario, 2003).

Salazar (2000), publica una serie de reflexiones en torno al cuerpo de la mujer y a su apropiación (a su pertenencia), en el que plantea la complejidad y profundidad que implica el abordar y reflexionar sobre el cuerpo, ya que se trata de una construcción subjetiva, una experiencia y sentido subjetivo de vivir el cuerpo. La autora indica ciertamente que vale la pena recordar que el cuerpo es un ente “natural” (biológico) y a su vez uno social.

Continuando en esta línea de pensamiento sobre la construcción social del cuerpo, es de importancia retomar la obra de Le Breton (2002 b), “La sociología del cuerpo”, en la cual a manera de introducción, indica claramente que el cuerpo es modelado por su contexto social y cultural, que sirve como conducto para percibir y concebir la realidad, expresar sentimientos, interactuar y relacionarnos en general; dentro de un sistema de símbolos, el cuerpo se constituye tanto individual como colectivamente.

El feminismo ha señalado desde finales del siglo XX cómo el derecho y la sociedad han dado significados indiscutibles al cuerpo de la mujer, dichos preceptos se muestran como reglas jurídicas que han llevado a la mujer a asumir una conducta aceptada con funciones específicas de procreación, en el rol de ser madre y que constantemente se sienta subordinada en la sociedad por el valor o significado que éste adquiere (García, 2014). Vale la pena recordar cómo estos preceptos se aplican tanto para hombres como mujeres,

siendo cada individuo un recipiente de funciones, concepciones específicas de objetos sociales, y de una visión de la realidad.

La autora nos remite a Mary Joe Frug, que propone los siguientes términos: “terrorización”, “maternalización” y “sexualización” del cuerpo de la mujer, para evidenciar la heterodesignación que se expone anteriormente. La autora indica que la terrorización se refiere a las normas inadecuadas de protección de la mujer contra el abuso físico, la maternalización se refiere de igual manera a la aplicación de normas, derechos y obligaciones a la mujer, que la lleva a asumir las funciones de ser madre; y por último, la sexualización se representa a las prácticas sexuales aceptadas por la sociedad; en conjunto, las tres concepciones subordinan a la mujer dentro de la sociedad.

Sonia París (2007), plantea que la sociedad ha influenciado fuertemente la visión del cuerpo femenino, principalmente con el determinante sexual y reproductivo como un rasgo característico de la mujer, lo que para la sociedad forma parte de su identidad; dicho determinante biológico, la funcionalidad de su cuerpo, la ha llevado a ser objeto de placer para el hombre, procreadora y cuidadora. En el planteamiento de la autora, se reconoce que la mujer ha sido objeto de deseo y placer para el hombre; sin embargo, queremos resaltar las funciones de madre, esposa, ama de casa y cuidadora.

Se ha hablado bastante sobre cómo la sociedad y la aplicación de sus normas han construido el deber ser del cuerpo femenino, dotándola de funciones específicas de crianza y procreación, delegándola a la esfera privada (García, 2014). Sin embargo, es de interés para el presente trabajo vislumbrar cómo esas designaciones han influido en sus concepciones de la realidad y de su persona; cómo se han instaurado concepciones específicas sobre el cuerpo, la sexualidad, y la reproducción.

El tema de la sexualidad a lo largo de la historia ha sido un tema tabú, ya que el ejercicio de la sexualidad y lo que esto implica (desatar las pasiones del cuerpo) atentan contra las “buenas costumbres” establecidas en la cultura occidental. Aceptar todas las expresiones de la sexualidad, implicaría aceptar lo

voluble del cuerpo, las emociones, la carne, la naturaleza, todo aquello callado por la modernidad. Y en dicho sentido sería desatar lo que no se debe, lo silenciado, intocable, imperturbable, el cuerpo en sí.

Hasta ahora se han analizado algunos planteamientos que exponen como se han establecido distinciones sociales entre los sexos y con lo que se ha organizado la sociedad de una manera desigual, en el que la mujer cuenta con menos posibilidades de llegar a un desarrollo integro biopsicosocial. Lo anterior sucede ya que al estar mediadas por la sociedad, las mujeres son educadas para ocultar su cuerpo, no mencionarlo, no hablar de él y por lo tanto no reconocerlo. Lo que en el supuesto del que parte la investigación la lleva a desvincularse de él y por lo tanto a no apropiarse.

Con base a la revisión, se considera que es en la adolescencia donde se está en un proceso de conformación de la personalidad e identidad corporal, el individuo se ve en una lucha constante por la afirmación y negación de estilos de vida, practicas, hábitos, ideas y saberes sociales (moralidad, valores, creencias, etc.). Siendo esto conocido, partimos de que las concepciones del cuerpo son mediadas por la sociedad, lo que afecta el cuidado de la salud, al cargar el cuerpo de designaciones que corresponden a funciones establecidas (reproducción, crianza, cuidados del hogar y la familia) el “deber ser”.

En la reflexión y a partir del supuesto de investigación planteado, se considera que la sociedad influye en todas las áreas de la vida de una persona, sin embargo, en atención a lo que nos ocupa, es posible que intervenga en los cuidados de la salud del cuerpo de la mujer, esto a través de las enseñanzas desde la infancia hasta llegar a la etapa de la juventud, así como sus experiencias experimentadas en la adolescencia.

Para el presente trabajo las concepciones del cuerpo se pretende que den cuenta de la noción que tienen las mujeres sobre él. Así como la influencia de dicha construcción social sobre sus cuidados del cuerpo, la salud sexual y reproductiva.

III.2. El Discurso Médico y El Cuerpo

El discurso médico toma peso sobre el cuerpo de la mujer, al ser el responsable de la salud, tratamiento y terapia; al medicar e influir sobre el conocimiento corporal de las mujeres. Es relevante para el presente estudio abordar dichos discursos para entender como ha sido configurado el cuerpo de la mujer por la sociedad a través de los responsables de la salud.

Le Breton (2002), explica como en las sociedades occidentales contemporáneas, se ha entendido el cuerpo principalmente como un ente anatómico-fisiológico en el que se basa la medicina moderna y que a su vez el sujeto desconoce casi por completo, gracias a la enseñanza tradicional en la que solo se muestra la imagen fisiológica-organizada del cuerpo dotando de un conocimiento vago al individuo. El autor en su teoría expone como las enseñanzas tradicionales han esbozado una imagen o concepción del cuerpo, igualándolo a un aparato biológico que responde a tratamientos biologistas. Sin embargo, en la actualidad se aboga por un abordaje biopsicosocial de las enfermedades; tratando de erradicar la postura biologista que ha imperado hasta ahora, interesándose por la historia, cultura, personalidad, motivaciones y características personales del individuo.

La enseñanza tradicional esboza una imagen difuminada del cuerpo, que es interpretado por los niños, y en su momento adolescentes, como una incógnita más de su identidad y su propio ser; el cuerpo a pesar de ser parte de nuestra existencia, de nuestra realidad y nuestra humanidad, es un campo no explorado, estigmatizado, apologizado y acreedor de tabús.

Ussher (1990), propone en su trabajo entender cómo el cuerpo de las mujeres ha sido asumido, declarado y explicado por el discurso médico, y como ello ha impactado en la identidad de las mujeres, explicado desde el modelo tradicional de enfermedad, diagnosticando el cuerpo femenino de diversas formas (locura, histeria, neurastenia y desequilibrio), patologizando el ciclo

reproductivo natural de la mujer (se han cambiado los antiguos diagnósticos por “síndrome premenstrual, depresión posnatal y el síndrome de deficiencia menopáusica), ejemplo de ello es la concepción sobre la menstruación, como una enfermedad que ha llevado a la mujer a no hablar de ello como si fuera objeto de silencio, vergüenza, enfermedad, defecto, abnegación, impureza, suciedad, etc.

En el siglo XIX, la histeria se convirtió en sinónimo de femenino, no fue el único diagnóstico al comportamiento de las mujeres “modernas”, pero todos ellos iban asociados con lo “histérico-nervioso”. La biología de la mujer se promulgó como su destino, haciendo que su existencia (identidad, prácticas, comportamiento, profesión, vocación, etc.) girara alrededor de la funcionalidad de su matriz (Ussher 1990).

El ciclo menstrual de la mujer ha sido visto como problemático para la sociedad y los responsables de la salud, así como un signo de inestabilidad de la mujer, las soluciones posibles para sus condiciones (histeria, neurastenia, desequilibrio, etc.) eran el matrimonio, el embarazo o la histerectomía (Turner, 1989).

El discurso médico genera conocimiento que se transmite a la mujer, que aplicará en su cuerpo, sin embargo, resulta más fácil medicar cuerpos que aplicar el conocimiento en el discurso (Harding, 1997, retomado por Hillesheim, Costa, Lara y Dhein, 2005). Al señalar la importancia del discurso médico, se señala el papel que juega el responsable del servicio de salud al proveer a la mujer de conocimientos y convertirse en un mediador entre ella y su cuerpo. Sin embargo, como lo señalan Hillesheim et al., en el sistema de salud que impera actualmente el conocimiento transmitido, se merma por las exigencias administrativas y es ahí cuando se receta o médica antes de enseñar a la mujer sobre su propio cuerpo.

Viveros y Garay (1999), indican cómo el discurso médico tiene la capacidad de influir en la voluntad de su “paciente” a través de las experiencias terapéuticas, diagnóstico, prácticas y procedimientos, definiendo lo que es

“sano” o no, lo que se debe “cambiar” o no y lo que está “enfermo” o no. Y con ello su tratamiento (terapia y prácticas de salud), influyendo de manera positiva como negativa sobre la salud de los individuos, convirtiéndose en un dispositivo de control y poder social.

La biología de la mujer ha llegado a ser tema de discusión en diversas disciplinas, la psicología se ha encargado de dar nombre a las características de la personalidad femenina a lo largo del tiempo, la medicina de igual manera se ha interesado por dar nombre a las características de la mujer en especial su aparato reproductor, su funcionalidad y esto ha implicado que la sexualidad se vea eclipsada por la explicación reproductiva de éste. La salud sexual de la mujer ha sido directamente relacionada o tratada desde la esfera médica, a través del ciclo reproductivo: menarquía, menstruación, embarazo y menopausia; ejemplo de ello se encuentra en el discurso socialmente construido de que “a partir de la menarquía la niña se convierte en mujer” y que “con la menopausia la mujer se vuelve inútil, asexual, etc.” El ciclo natural reproductivo de la mujer ha servido al discurso médico para etiquetar y categorizar la sexualidad, utilidad y labor de la mujer (Ussher, 1990).

III. 3. Proceso Subjetivo de Apropiación

El proceso subjetivo de apropiación será retomado con la finalidad de respaldar la importancia de los estudios del cuerpo, la salud sexual y reproductiva. Retomando como marco de referencia principalmente los trabajos de Ana Amuchástegui, en colaboración con Rivas (2004) y Ortiz (1999). Es de interés mostrar al lector la relevancia de los estudios sobre apropiación del cuerpo, como beneficio para la exigencia de mejores condiciones de vida y del cumplimiento de sus derechos.

Es necesario mencionar que la presente revisión teórica atiende a la necesidad de contextualizar la “apropiación del cuerpo” sin embargo, no se

designaron ítems en la entrevista para su estudio. Fue posible reconocer algunos elementos de apropiación del cuerpo en el discurso de las mujeres entrevistadas, con base en la revisión de los trabajos de las autoras.

Amuchástegui y Rivas (2004), retoma un trabajo de investigación de Rivas, Amuchástegui y Ortiz (1999) sobre la construcción de la noción de derechos reproductivos entre las mujeres, en el que desde su punto de vista mencionan lo siguiente:

“Las posibilidades de acción respecto a los derechos se basan en el proceso de construcción del sujeto, esto es, en el autorreconocimiento de su existencia personal, así como en recibir el reconocimiento de los demás. Los ejes principales de este proceso son la apropiación del cuerpo como un terreno de soberanía individual y construcción de una voz como la expresión de “autorizarse a sí mismas” (p: 345).

Es así como se puede encontrar una relación entre los procesos subjetivos como aquellos que inciden en el cuidado del cuerpo y sexualidad, y entre la búsqueda y exigencia de sus derechos sexuales y reproductivos. Para el presente estudio se describirán las concepciones del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, que se asimilan como al primer paso para que el individuo pueda exigir sus derechos sexuales y reproductivos.

Amuchástegui y Rivas (2004), el proceso subjetivo de apropiación cobra relevancia por ser en donde se depositan deseos y expectativas de cada individuo sobre su sexualidad y cuerpo, dicho proceso está “ligado con las condiciones de producción y sujeción sociales y culturales que incluyen el ordenamiento de género” (p: 556). Las autoras, de igual manera, señala que es posible encontrar la relación entre lo subjetivo y las condiciones que llevan a la protección del cuerpo y del erotismo, al dar cuenta de la condiciones de género que se adquieren por prácticas y discursos reguladores. Dichos discursos reguladores no solo tienen un papel fundamental en el cuidado y protección del cuerpo, sino que forman parte de las decisiones de la vida diaria de los sujetos.

La misma autora pero en 1994, a partir de su estudio sobre “la construcción social de la sexualidad” y su estudio sobre “significados de la virginidad y la primera relación coital entre jóvenes mexicanos de tres diferentes comunidades”, ha puesto interés particular en los procesos subjetivos involucrados en dichas experiencias, especialmente en la juventud, ya que es en esa etapa en la que se da un brinco de la adolescencia a la adultez. Los procesos subjetivos están contextualizados por aspectos culturales de la sexualidad, los cuales, al ser analizados, dan cuenta de los tipos de prácticas sexuales que llevan a cabo los jóvenes, que favorecen o no a su salud.

La sexualidad es una dimensión inseparable del cuerpo y su ejercicio, al igual que el cuerpo es analizado como constructo social; la sexualidad es vista como una práctica que se ve regulada por aspectos culturales.

Es por ello que en el presente estudio se consideran ambos para entender cómo es que las mujeres jóvenes construyen concepciones sobre su cuerpo, como ejercen poder sobre ellos, como ello impacta en su sexualidad y reproducción. La reproducción, por otro lado, es vista como una capacidad que dota a la mujer de exigencias sociales y a su vez de funciones establecidas para lo femenino.

Amuchástegui y Rivas (2004), reflexiona sobre el proceso subjetivo de apropiación y lo define como “el proceso subjetivo mediante el cual las personas reconocen sus posibilidades de disponer de sus cuerpos, de su sexualidad y reproducción y se otorgan a sí mismas la autorización para hacerlo, de ahí que exijan condiciones sociales, económicas e institucionales favorables para el ejercicio de los derechos.” (P. 544) Para Amuchástegui, resulta indispensable para el ejercicio de los derechos que tanto hombres como mujeres se autoricen a sí mismos y se reconozcan de igual manera como sujetos de placer.

Al hablar de placer Amuchástegui (2006), señala que es en los significados culturales sobre la sexualidad en donde no se encuentra la búsqueda del placer, por lo que no se puede llegar a una ciudadanía sexual; se

demandan servicios de salud por las consecuencias que las prácticas sexuales tienen y no el culto al placer. En dicho sentido sería interesante proponer estudios y reflexionar sobre como los significados culturales del cuerpo se encuentran en la búsqueda del placer y bienestar.

Los individuos somos capaces de actuar a voluntad, tenemos entonces poder de decisión, sin embargo indiscutiblemente estamos mediados por roles y estereotipos sociales que hacen limitadas nuestras acciones, en este sentido estamos sometidos a una organización social que está presente en el inconsciente colectivo, presente en los significados culturales del cuerpo, la sexualidad y la salud (Núñez, 2015). Lo que señala el autor es que a pesar de tener capacidad de decisión, que en términos de los trabajos de Amuchástegui se le puede asimilar a la apropiación; no hay que olvidar que existe a la par la construcción de la sociedad de significados sobre el cuerpo.

En esta misma línea de interés sobre el cuerpo y a decisión personal Amuchástegui (2003), toma el término apropiación como traducción de “entitlement” para dar nombre al “proceso subjetivo a través del cual las personas reconocen y se autorizan para disponer de sus cuerpos, su sexualidad y reproducción y de cómo lograr exigir las condiciones sociales, económicas e institucionales para el ejercicio de los derechos.” (p. 143), asegura además que dicho proceso es diferenciado entre hombres y mujeres, ya que los sujetos se encuentran inmersos en estructuras sociales que dictaminan desigualdades entre ellos.

CAPÍTULO IV APARTADO METODOLÓGICO

Se optó por abordar el presente trabajo bajo la metodología de tipo cualitativo, ya que se considera permite construir conocimiento a partir de un proceso de interacción con los actores principales, con quienes se aborda el tema de estudio. En este estudio se analizaron aquellos fenómenos o sucesos considerados importantes en la adolescencia que nos permitieron apreciar las concepciones sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción, implicadas en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva. Fue posible abordar las concepciones a través de un ejercicio metodológico de desglosar los ejes que conforman los ejes de análisis estudiados, desde el concepto de *Concepción*, hasta las dimensiones *cuerpo, sexualidad y reproducción*.

A partir de la presentación de la revisión teórica- conceptual y las tasas epidemiológicas, se pretende evidenciar la necesidad e importancia de trabajar el tema de las concepciones del cuerpo en relación directa con el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Lo que constituye la idea principal, el supuesto del que parte el presente: “Las mujeres jóvenes urbanas que cuentan con concepciones positivas sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, actúan en beneficio de su salud sexual corporal en general y en específico de su salud sexual y reproductiva. En el sentido de dar importancia al abordaje de las concepciones del cuerpo y su cuidado, se abordó “la apropiación del cuerpo” y “los derechos sexuales y reproductivos” desde los trabajos de Ana Amuchástegui y colaboradores.

El abordaje de las concepciones se da en distintas disciplinas, de manera diversa se retoma la construcción que el sujeto hace sobre su realidad.

Inicialmente existe un estímulo que evoca una percepción de algún objeto, suceso, concepto, experiencia, etc., a partir de la cual el individuo procesa la información recibida y con ello es capaz de crear una concepción.

Husserl, al hablar de la intersubjetividad, aborda la relación entre la psicología empírica, la antropología y la fenomenología, e indica que cada individuo siente y percibe singular y diversamente; y con dicho planteamiento se fundamenta la importancia de abordar las percepciones, ya que la vida cotidiana está basada en ellas ya sean visuales, acústicas o tácticas. Lo anterior nace con el interés de estudiar la realidad que los sujetos construyen, que se instauran en la infancia y adolescencia con los campos individuales de sentido (Yamaguchi, 2010).

El constructivismo, ontológicamente, tiene una noción de la realidad relativista, que se encuentran mediadas por la construcción social y el contexto; epistemológicamente es transaccional y subjetivista: situado en los hallazgos creados por la interacción entre el investigador y el investigado; y metodológicamente es hermenéutica y dialéctica ya que reconoce que la naturaleza es variable y personal por lo que asegura que las construcciones se darán por un consenso entre el investigador y quienes responden (Guba y Lincoln, 2000).

Como ya se mencionó anteriormente, el presente trabajo será abordado desde una metodología de tipo cualitativo, utilizando la entrevista a profundidad para la obtención de la información, bajo un diseño de tipo no experimental descriptivo. En el análisis de la información se retomaron únicamente las entrevistas que se llevaron a cabo a las ocho mujeres jóvenes urbanas entrevistadas de Hermosillo Sonora.

Como lo señala Salazar, “en la investigación cualitativa, el objetivo es comprender lo que para el actor significa lo que está viviendo, conocer el sentido que la propia experiencia tiene para las personas en un tiempo específico y en un espacio particular” (Salazar, 2012: 209).

En base a la pregunta de investigación se definió el método cualitativo concerniente, el que atendiera a las necesidades del estudio. Se busca entonces un acercamiento con el entrevistado de tal manera que se llegue a entablar una relación de confianza y apertura. La metodología cualitativa que se consideró, atiende a las necesidades del estudio, y su técnica de obtención de la información hizo posible una interacción entre el entrevistador y el entrevistado. El estudio de las concepciones que se considera va más allá de un simple formulario ya que trata de entender toda una construcción social, familiar y personal. A continuación se presenta el proceso que llevó la presente investigación:

IV.1. Estrategia de Análisis

Como ya se mencionó anteriormente, el conocimiento desde el abordaje constructivista se plantea como una construcción en conjunto con el sujeto principal (las mujeres jóvenes), para lo cual será necesario la utilización de una técnica que permita el dialogo a fondo, que propicie el vínculo necesario para abordar dimensiones personales y complejas como lo son cuerpo, sexualidad y la reproducción; esto que nos permitirá una visión de su estado personal y entender cómo afectan las concepciones del cuerpo la sexualidad y reproducción al cuidado del cuerpo, así como tocar temas que aporten a responder las preguntas de investigación que plantea el presente, que permita establecer un ambiente de intimidad, confianza y comodidad.

De cierta forma, la investigación cualitativa da flexibilidad a la persona entrevistada para expresar sus experiencias y dar sentido a los acontecimientos de la vida cotidiana, ya que se establece como una plática, un encuentro cotidiano, en el que se le da la entrevistada la posibilidad de expresarse libremente. Para llegar al rapport se consideró necesario uno o dos encuentros, y la disposición del sujeto a ser entrevistado.

Denzin (2000), señala que es indispensable que la teoría y el método vallan de la mano, a su vez indica que el método de análisis más pertinente es la entrevista a profundidad. Se decidió trabajar bajo esta consideración, con base en las necesidades del presente estudio; principalmente se consideró que dicha herramienta permite al investigador guiar la conversación hacia la información que se desea obtener, la entrevista se considera una interacción bidireccional que permite al entrevistado y al entrevistador establecer una relación de confianza.

Como lo indica Ruiz (2012), “La Entrevista en profundidad, en definitiva, es una técnica para lograr que un individuo transmita oralmente al entrevistador su decisión personal de la situación” (p: 166). La afirmación del autor reitera lo que se desea, que el individuo transmita su concepción de su situación, de sí misma, de los acontecimientos biológicos por los que ha pasado y las enseñanzas que ha recibido.

El comportamiento humano puede ser observado desde dos niveles: el simbólico y el interactivo. El primero atiende a los símbolos y/o lenguajes que se comparten en las relaciones sociales, el segundo atiende a los escenarios o lugares en donde se da la interacción (Denzin, 2000). La presente investigación atiende al nivel simbólico, en donde al retomar los discursos dados por las entrevistadas se fue posible analizar las relaciones sociales en donde interactúa y su construcción o entendimiento sobre ellas.

Los investigadores cualitativos inciden en situaciones naturales, intentando dar sentido a los fenómenos observados con la ayuda del individuo que lo vive, abordando los significados que este le otorga; de igual manera se dice que la investigación cualitativa es “pragmática, interpretativa y está asentada en la experiencia de las personas”(Vasilachis, 2006).

Se pretende rescatar desde su propia realidad y experiencias, el significado, las concepciones, ideas y valores que enmarcan su cuerpo, aquellos tintes sociales que dan dirección de alguna manera a su actuar, ya sea a favor o en perjuicio de su salud sexual y reproductiva.

IV.2. Diseño de investigación

Inicialmente se realizó un ejercicio teórico-metodológico que permitiera dar respuesta a las interrogantes presentadas, con la construcción de los diagramas: “Dimensiones de análisis para el abordaje del concepto concepciones”, “Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones del cuerpo”, “Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones de la sexualidad” y “Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones de la reproducción”. Para su construcción se retomaron autores y organizaciones de salud que apuntan a la importancia de su estudio y la pertinencia de cada categoría.

A partir de la construcción de las dimensiones y diagramas, se prosiguió a la organización de una guía temática. La guía consistió en retomar eventos de la vida cotidiana de las mujeres, algunas etapas del ciclo sexual reproductivo, los significados que ellas le dan a elementos sociales y experiencias en relación a su sexualidad.

A partir de dicha guía temática (Anexo A), se construyeron preguntas específicas que atendieran al objetivo de investigación. Una vez conformada una guía de entrevista se llevó a su revisión mediante un sondeo, con el fin de pilotar la entrevista de manera sencilla, tratando de entablar un diálogo e identificar las dificultades o facilidades en la aplicación de la entrevista.

La fase de sondeo se llevó a cabo en el parque Madero ubicado la calle Jesús García en el centro histórico de la ciudad. El sondeo se llevó a cabo en diversos horarios (10:00 am, 4:00 pm y 6:00 pm). Se realizó en los meses de diciembre del 2015 y enero del 2016. Se decidió hacer el sondeo en dicho lugar, ya que inicialmente la población meta eran los jóvenes preparatorianos de 15 a 19 años de edad, y se identificó este lugar como un punto de reunión de jóvenes preparatorianos por su cercanía con varias escuelas del sector público y privado.

A partir del sondeo de la entrevista, se tomaron notas para la edición y aplicación de la misma. La mayoría de las entrevistas fueron cortas, por la disponibilidad y necesidades de las mujeres entrevistadas.

Se abordaron a veinte mujeres jóvenes con edades de entre 15 y 28 años de edad. En un inicio la entrevistadora se identificó como estudiante de posgrado del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A. C. (CIAD), se les expuso el motivo de la entrevista, la confidencialidad de los datos tomados y la disposición de horarios de entrevista. Encontrando que algunas de las mujeres abordadas se mostraban renuentes a la entrevista por motivos diversos: falta de tiempo, era momento de trasladarse a su trabajo o escuela, eran temas con lo que no se sentían seguras o simplemente respondieron que no les interesaba.

Algunas otras mujeres que accedían en ese momento a la entrevista no querían ser grabadas, no querían dar sus datos, se mostraban incómodas al responder las preguntas y a la expectativa de otras personas en el lugar. Las entrevistas logradas arrojaron información que apuntó a un replanteamiento de ciertos temas y preguntas.

Por las dificultades anteriores se optó por trabajar con mujeres de entre 15 y 25 años, siendo este grupo de edad el más similar al grupo de edad de las estadísticas revisadas. Por otro lado las mujeres de entre 20 y 25 años fueron las que dieron respuestas con más fluidez. Se identificó como un escenario de apertura la Universidad de Sonora ya que algunas de las mujeres abordadas eran estudiantes de dicha universidad y se acordaron encuentros en ese lugar.

Con lo que fue posible afinar algunos detalles de la guía (Anexo B) de entrevista y el abordaje de la población, resolviendo algunas dificultades concernientes al entendimiento de los ítems, a la facilidad de las mujeres por dar respuesta a algunas preguntas sobre sexualidad, a la disposición del tiempo y la dificultad de algunas por comprometerse a responder una entrevista a profundidad.

Una vez corregida la guía de entrevista (Anexo B) fue necesario cambiar el escenario del abordaje, a raíz de la experiencia en el sondeo. Gracias a recomendaciones de las mujeres entrevistadas anteriormente se llegó a la decisión de abordar a mujeres jóvenes a los alrededores y en espacios comunes de la Universidad de Sonora, como: la plaza Emiliana de Zubeldia, el comedor universitario y la plaza del estudiante.

El protocolo a seguir con cada una de las mujeres abordadas fue el siguiente: inicialmente se abordaron a las mujeres pidiéndoles un minuto de su tiempo para una breve explicación sobre el trabajo de investigación, además la identificación propia de la entrevistadora. Una vez dada dicha información se les informó a cada una que la información recabada se manejaría únicamente con fines académicos, a su vez se les pidió su consentimiento para grabar audio de la entrevista.

Se agendó una primera cita para una explicación más detallada del proceso de entrevista. Fue posible transmitirles el interés de que ellas se sintieran libres de decir todo lo que necesitaran, entablar un vínculo de confianza, proponiéndoles un espacio abierto de expresión y de alguna manera conocer mejor a la persona a entrevistar. Los primeros encuentros se destinaron a trabajar rapport con todas y cada una de las mujeres entrevistadas, el tiempo que llevó este primer encuentro fue de 30 a 70 minutos, dichos encuentros no se grabaron. Con algunas mujeres entrevistadas necesitaron dos encuentros, por su dificultad para tratar algunos temas, por ejemplo el de la sexualidad que fue referido por ellas como un tema “tabú”.

Cabe mencionar que dos de las mujeres entrevistadas (Mary y Diana) necesitaron una segunda sesión de rapport, las cuales fueron consideradas para quedar fuera del análisis de los resultados ya que sus entrevistas duraron 20 minutos, sin embargo, en un dialogo con la directora de tesis se consideró que la información proporcionada apoyaba a la investigación, ya que precisamente los silencios, llantos, voz quebradiza y evasión de algunas preguntas, hablan temas del cuerpo y sexualidad, de la dificultad para hablar de

decisiones y deseabilidad social. Cabe mencionar que las dos entrevistadas mencionadas contestaron a todas las preguntas, sin embargo no dieron información amplia, limitándose a responder a lo que se les pedía sin ir más allá.

Durante el primer encuentro para el establecimiento de rapport se acordó la siguiente cita de entrevista, las mujeres entrevistadas decidieron el lugar, hora y duración de las entrevistas, las cuales tuvieron una duración de 60 a 170 minutos que se concluyeron en un segundo y tercer encuentro en algunos casos. Como ya se mencionó, en dos casos las entrevistas fueron de 20 minutos en tres encuentros dos de rapport y uno de entrevista.

Es de interés mencionar que a pesar de agendar varios primeros encuentros (alrededor de diez) solo se lograron dos entrevistas. A partir de los cuales se utilizó la técnica “bola de nieve” en donde se le pidió a la joven entrevistada que recomendará con previa autorización a una o dos mujeres conocidas de entre 15 a 25 años de edad, que a su consideración tuvieran disposición y tiempo para responder a la entrevista.

Se contactó a las mujeres recomendadas a raíz de la técnica “bola de nieve”, con las cuales fue posible seguir con el protocolo de entrevista: primer encuentro de preparación-rapport y segundo encuentro de entrevista, en algunos casos se necesitó un tercer encuentro de entrevista.

En los casos que se necesitó un tercer encuentro, las razones fueron diversas: falta de tiempo de las entrevistadas, el surgimiento de nueva información a partir de la revisión de la primera entrevista, datos sobresalientes en relación a las dimensiones abordadas.

Los materiales utilizados para las entrevistas fueron: grabadora digital de voz de celular marca “M4 Believe” modelo SS4451, micrófono portátil para celular, folder tabla, pluma, ficha de identificación, guía temática y guía de entrevista.

Una vez que las mujeres abordadas aceptaron una primera cita para explicación y rapport, dichas citas se dieron en lugares como: la plaza del estudiante, área común de su carrera o división, el comedor universitario y un café ubicado sobre la calle Rosales entre Colosio y Dr. Noriega (por su cercanía con la Universidad de Sonora).

La decisión del lugar tanto de la cita de explicación, rapport y entrevista, fue por elección de las mujeres entrevistadas, en atención a sus necesidades. Los escenarios que ellas eligieron para las entrevistas fueron diversos como: City Salads (ubicado en plaza campanario), Café Dona Bella (ubicado en la calle Rosales, entre Colosio y Dr. Noriega), Plaza del estudiante (ubicada en el interior de la universidad de sonora) y sus propios hogares.

IV.3. Caracterización de la Población

Como unidad de análisis, se trabajó con ocho mujeres jóvenes urbanas, pertenecientes al municipio de Hermosillo, Sonora. Las cuales fueron abordadas en la Universidad de Sonora o recomendadas por otras entrevistadas. En cuanto a la edad de las mujeres entrevistadas, fue de entre 18 a 25 años; la selección de la edad de la muestra fue a conveniencia (con un rango de edad de 15 a 25 años). Estos son los criterios que se consideraron para que formaran parte de la investigación: que fueran mujeres, disposición para tener de dos a tres encuentros con dura ración aproximada de 90 min y su edad.

Dentro de la universidad no se esperó contar con mujeres de 15 a 17 años, sin embargo, existió la posibilidad de que se recomendará alguna mujer dentro de ese rango de edad. Como se mencionó anteriormente, se tomó en cuenta ese grupo de edad en donde se consideró que las mujeres ya habían pasado por algunos procesos naturales y sociales, además de experiencias que se deseaban abordar, como la menstruación, cambios corporales de la adolescencia e iniciación sexual.

Seis de ellas actualmente estudian una licenciatura en la Universidad de Sonora y las dos restantes han concluido con carrera universitaria. Las mujeres tienen domicilios en distintos puntos de la ciudad, un escenario en común para la mayoría de ellas fue la Universidad de Sonora. Las relaciones que se guardan entre las jóvenes recomendados fueron: compañeras de clase, amistades de universidad y amistades de preparatoria.

La mayoría de las mujeres entrevistadas mostraron inicialmente disposición de responder a la entrevista y a abordar temas sobre sexualidad, sin embargo, al momento de la entrevista algunas de ellas se mostraban cohibidas, inquietas, incluso evasivas. Fuera de esto fue posible concluir en todos los casos con la guía de entrevista planteada y recabar información de interés.

En la mayoría de los casos en las entrevistas, las mujeres jóvenes dieron amplios detalles sobre su confrontación personal y familiar, detalles como la información recibida sobre todos los temas, así como sus propias definiciones. De las mujeres con experiencia sexual, fue posible conocer los métodos anticonceptivos utilizados, la decisión y planeación de la primera relación sexual.

Tabla 1. Características de la población entrevistada

No.	Alias	Edad	Grado de Estudio	Ocupación	Edad Menarquia	Experiencia Sexual	Edad de Inicio
1	Indira	19	3er Sem. Lic.	Estudiante	12	Iniciada Sexualmente	17
2	Juana	18	3er Sem. Lic.	Estudiante	12	No iniciada	-
3	Teresa	18	1er Sem. Lic.	Estudiante	11	No iniciada	-
4	Artemisia	20	3er Sem. Lic.	Estudiante	12	Iniciada Sexualmente	18
5	Frida	24	Egresada Titulada	Empleada	12	Iniciada Sexualmente	19
6	Evita	25	Egresada Titulada	Empleada	12	No iniciada	-
7	Diana	19	3er Sem. Lic.	Estudia y Trabaja	12	No iniciada	-
8	Mary	19	3er Sem. Lic.	Estudia	14	Iniciada Sexualmente	19

Fuente: Creación propia.

En la *tabla 1*. Se muestra la caracterización del grupo de entrevistadas, a las cuales se les dio un “Alias” para salvar guardar su identidad y poder diferenciarlas entre ellas; los alias fueron elegidos por la *Entrevistadora (E)* basada en mujeres líderes, sobresalientes en su ámbito, las principales exponentes del arte, la política, activistas promotoras de la igualdad y radicales en su época, esto con el fin de rendirles homenaje aunque pequeño, significativo. Los nombres tomados fueron: 1) *Indira* Gandhi (Estratega y pensadora política brillante, de origen hindú), 2) *Juana* de Arco (Santa y militar francesa), 3) Madre *Teresa* de Calcuta (Novel de la paz), 4) *Artemisia* Gentileschi (Pintora italiana del barroco) , 5) *Frida* Kahlo (Pintora Mexicana surrealista), 6) *Evita* Perón (Política argentina que promovió los derechos de la mujer), 7) *Diana* de Gales (Altruista), 8) *Mary* Cassatt (Pintora y grabadora impresionista, pintó aspectos de la vida social como mujeres e hijos).

Es de gran importancia para el presente reconocer la labor de la mujer en la historia, su papel en el cambio de paradigma social y sin duda en las distintas esferas en las que lograron sobresalir. A pesar de las dificultades de sus respectivas épocas, todas ellas resaltaron como líderes en sus áreas por su ímpetu, poder, imagen, liderazgo y vocación.

En cuanto al grado de estudio de cada una de ellas, no se hizo ningún tipo de filtro o referencia hacia una preferencia por entrevistar a jóvenes universitarias, sin embargo al utilizar la técnica bola de nieve las estudiantes refirieron a otras estudiantes. Fue así como se llegó a contar con seis estudiantes de diferentes licenciaturas todas ellas de la “División de Ciencias Biológicas y de la Salud” y las dos restantes, egresadas de la “División de Ciencias Sociales”.

En lo referente a la ocupación, cabe mencionar que no fue significativa, ni de alguna manera sirvió como filtro para las entrevistadas. De las ocho mujeres entrevistadas solo dos de ellas trabajan actualmente, una es desempleada y seis son estudiantes. De dichos criterios no se encontró ninguna relación con características específicas en la información dada, no se

encontraron relaciones en el cuidado del cuerpo, ni con la iniciación sexual, ni relación con sus concepciones de la maternidad.

La edad de la menarquía fue en la mayoría de ellas a los 11 y 12 años y solo una reportó haber iniciado sus ciclos menstruales a los 14 años. No se encontró relación de la edad de menarquía y padecimientos que se relacionen o cambios corporales sobresalientes.

En cuanto a la iniciación sexual, cabe señalar que cuatro de las mujeres jóvenes entrevistadas se han iniciado en la sexualidad siendo el rango de edad para ello de 17 a 19 años, de las cuales ninguna ha estado embarazada alguna vez, por lo que no cuentan con hijos actualmente. No se encontraron diferencias significativas entre las mujeres jóvenes vírgenes y las mujeres jóvenes iniciadas en la vida sexual.

La interpretación de la información recabada en las entrevistas se hizo de la manera más apegada al dato empírico, a la experiencia de las mujeres entrevistadas, es decir de la propia voz de las actrices principales. Retomando experiencias, significados, ideas, valores y hábitos de las propias entrevistas, los fragmentos se editaron en menor medida para la eficacia en el ahorro de palabras. En algunos casos en particular la edición se hizo para salvar guardar la identidad de la entrevistada, respetando el sentido de la oración y el significado que guardan.

En su gran mayoría, las mujeres entrevistadas refirieron sentirse cómodas durante la entrevista, algunas de ellas llegaron a sensibilizarse de tal manera que no contuvieron el llanto al tocar temas como la menstruación, la deseabilidad social, la sexualidad y los discursos normativos enseñados en el hogar.

IV.4. Dimensiones de Análisis

Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, fueron construidas tomando en cuenta algunas perspectivas expuestas en el marco teórico (Como: Da Ponte, 1999; Ussher, 1990; Delpino, 2013; Amuchástegui, 2001, 1998; OMS, 1998; Paris 2007 y García, 2014), preferencias sobre la importancia de las categorías en cuestión, el interés de abordar momentos y experiencias trascendentales para el cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes.

Las dimensiones de análisis presentadas integran principalmente el interés de la investigación en forma de categorías que apoyen y den respuesta a las concepciones que tiene las mujeres jóvenes sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción, tomando en cuenta creencias, valores, significados, prácticas y hábitos de las mujeres, que dan cuenta de decisiones en torno a su salud en general y autoconocimiento. Dichas dimensiones están conformadas por categorías y subcategorías, abordadas de manera sencilla y clara, que a su vez ayudó en la construcción de la guía temática de entrevista.

Se abordan sucesos de la vida cotidiana, como la menstruación, la noción del cuerpo a través de sus cambios en la etapa de la adolescencia, los cuidados del cuerpo, la noción de noviazgo, la iniciación sexual, la capacidad reproductiva, el registro de ciclos menstruales y la autoexploración.

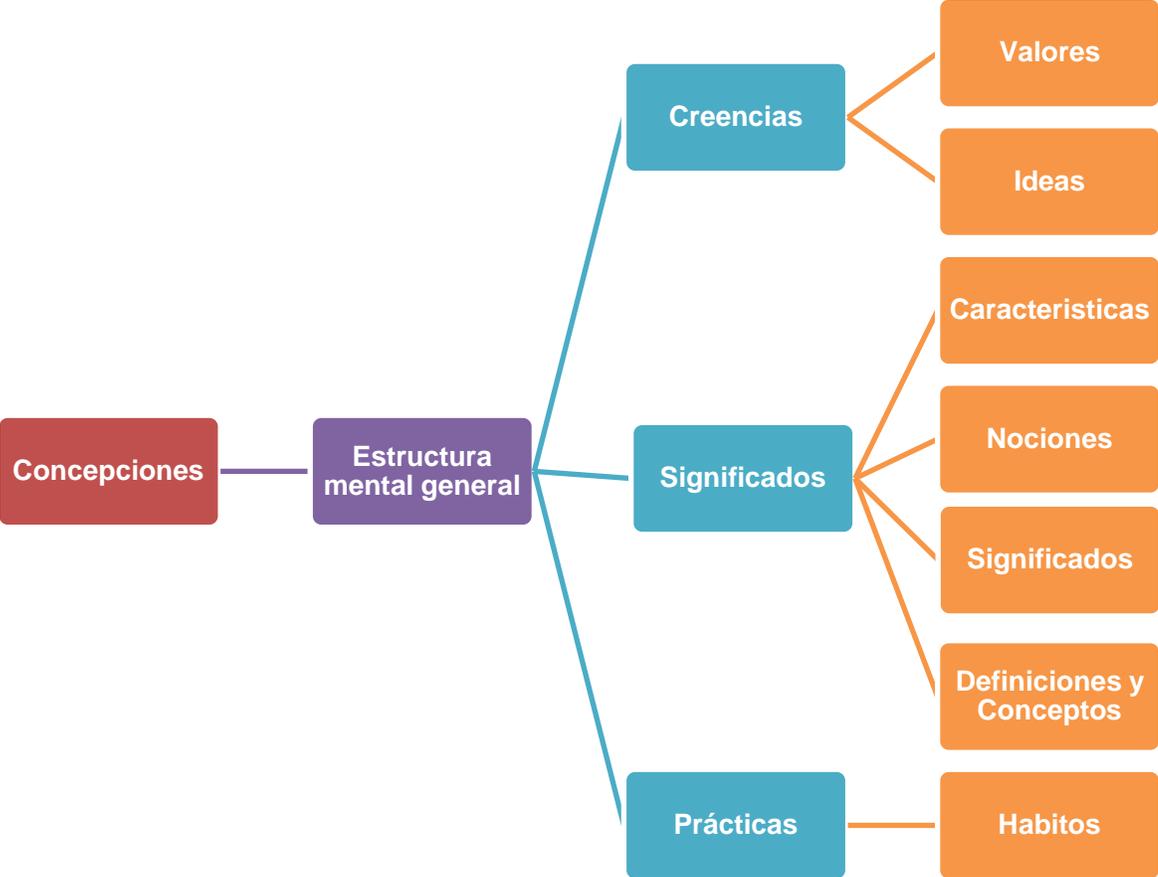
Como primer paso para el abordaje de las categorías para el estudio de las *concepciones*, es necesario desglosar el término operacionalmente, Da Ponte retoma la definición que Thomson (1992) da sobre la “Concepción” como “una estructura mental general, abarcando creencias, significados, conceptos, las proposiciones, reglas, las imágenes mentales, preferencias, y gustos” (Da Ponte, 1999: P 2).

La Real Academia Española (RAE) designa los siguientes significados a la palabra “concebir”: “comenzar a sentir una pasión o afecto”, “formar una idea o un designo en la mente”, “comprender algo, encontrarle justificación” (RAE, 2016). Es necesario identificar sus diferentes acepciones para su mejor comprensión.

Para el presente trabajo, tomando en cuenta las definiciones expuestas anteriormente, se tomará el concepto de “Concepciones” (*Figura 7.*) como: “Una estructura mental general, que el sujeto construye para comprender algo, a partir de sus Creencias (valores e ideas), Significados (características, nociones, definiciones y conceptos) y prácticas que las expresen (hábitos)”.

En función de los intereses de la investigación para una mejor comprensión de las dimensiones, se presentan de manera didáctica, desglosadas en diagramas (figuras) cada dimensión, en correspondencia a cada una de sus categorías y subcategorías.

Figura 7. Dimensiones de Análisis para el Estadio del Concepto Concepciones



Fuente: Construcción propia.

Para la construcción de la siguiente *Figura 8. "Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones del cuerpo"* se tomaron en cuenta los siguientes ejes temáticos retomados desde la teoría, principalmente de la obra de Jane Ussher (1990) "*La Psicología del Cuerpo Femenino*" en donde se desarrolla una propuesta teórica-explicativa de las diferentes y múltiples maneras de estudiar el cuerpo de la mujer.

De donde emanan las diferentes postulaciones sobre él y sobre la mujer en sí, desde el estudio de los ciclos vitales de la mujer y su cuerpo en general, la autora propone que históricamente se ha conceptualizado a las mujeres por su diferencia y naturaleza biológica, de tal manera que se toma su "anatomía como destino". El feminismo en sus inicios trataba de negar los efectos de la biología, sin embargo se debe de reconocer que la capacidad reproductiva de la mujer tiene influencia sobre el cuerpo femenino, sobre la vida de las mujeres; la autora retoma a Sayers (1982, 123-4) quien indica que es más significativo para el estudio del cuerpo el desechar construcciones sociales, supersticiones y creencias sobre la biología de la mujer y reconocer los efectos reales que se manifiestan en su vida diaria.

Para el presente, se abordaron tanto las construcciones sociales percibidas por las mujeres entrevistadas y los efectos que ellas reconocen a partir de la enseñanza tradicional.

La autora indica que es indispensable "examinar tanto las construcciones sociales del cuerpo femenino como las *conexiones culturales* que se hacen y el modo en que los cambios biológicos son experimentados por las mujeres" (p: 31). A su vez indica que se tiene que analizar el contexto social e individual en el que el cuerpo es construido; así como las conceptualizaciones que ella hace sobre su cuerpo; Ussher hace una aseveración muy importante al decir que:

"En la mayoría de los casos, el cuerpo femenino y la reproducción son construidos bajo una luz peyorativa en la que se enfatiza la potencialidad de debilitamiento, lo cual tiene como resultado el que muchas mujeres tengan una imagen negativas sobre sí mismas" (p: 31).

Para el abordaje de las construcciones del cuerpo no se debe dejar de lado el ciclo sexual reproductivo de la mujer específicamente en la pubertad: La menarquía, la menstruación y los cambios que en ella acontecen; Ussher (1990) indica que es la pubertad en donde se asocia a la capacidad reproductiva con una debilidad.

De estas concepciones teóricas se conformaron las dimensiones, categorías y subcategorías de análisis, con el fin de obtener conocimiento sobre: 1) La información recibida y experiencia en las etapas del ciclo sexual reproductivo de la mujer. Sus experiencias en la menarquía y menstruación, así como sus prácticas de cuidado en relación a ellas 2) Los cambios corporales propios de la adolescencia, sus significados y/o percepciones; en relación: al crecimiento de las mamas, aparición del vello púbico y axilar, el ensanchamiento de caderas, aparición de acné, crecimiento rápido y cambios en la voz y 3) se describen las concepciones sobre los cuidados del cuerpo, es decir, aquellas prácticas generales que la mujer realiza al menstruar, desde cuidados al vestir, al comer o en la higiene.

La autora señala que es posible identificar las imágenes construidas en torno al cuerpo femenino, así como aquellos estereotipos que se relacionan con el ciclo reproductivo natural de las mujeres, analizando el discurso sobre la menarquía (en nuestro caso) y “enmarcar” las experiencias de las mujeres, lo cual refiere a los límites de crecimiento o cambio que son construidos en torno a las mujeres:

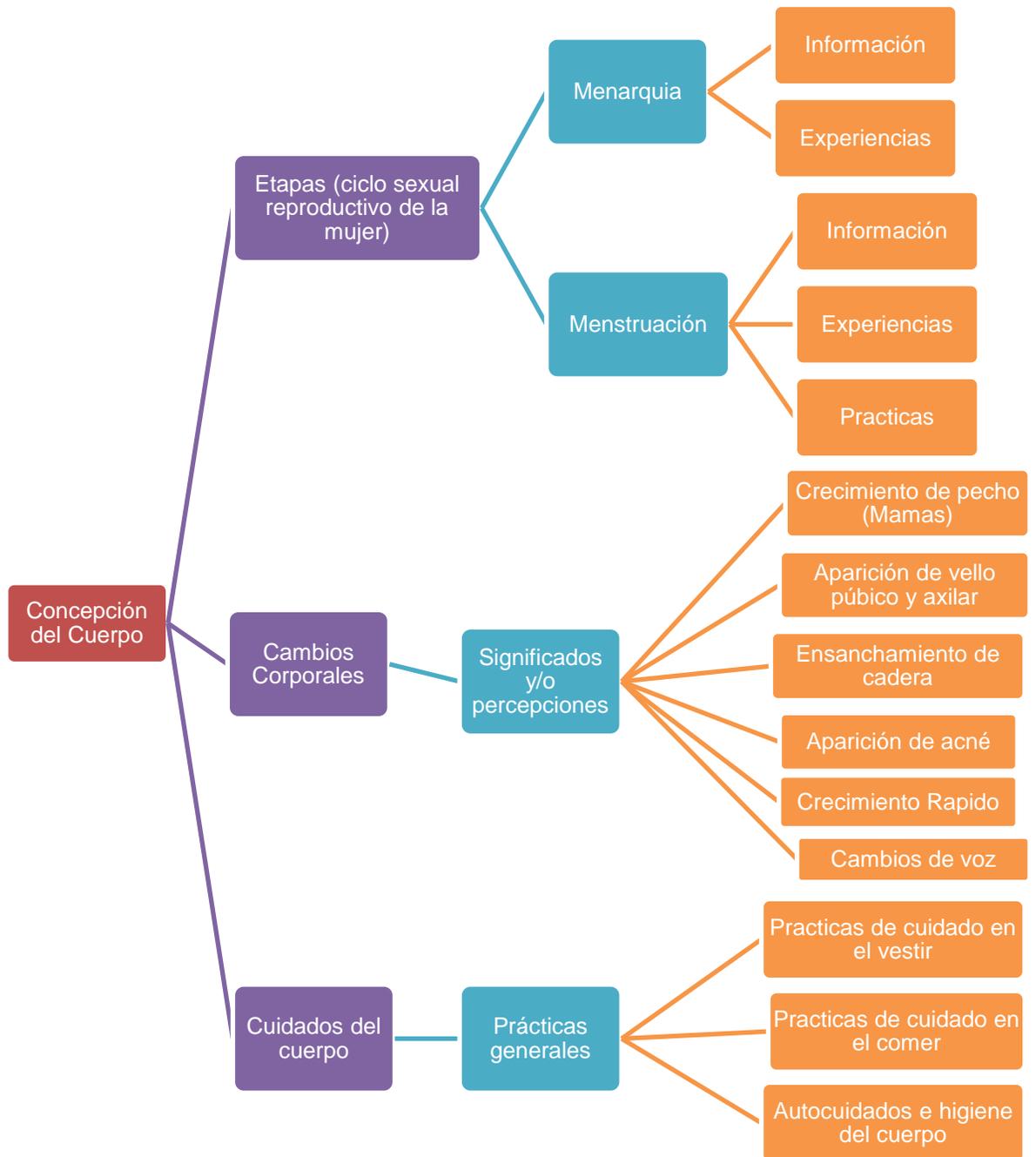
“La enmarcación define comportamiento y experiencias, ofreciendo explicaciones para aquellas experiencias que encajan dentro del marco mientras que, al mismo tiempo, definen como desviantes aquellos comportamientos que no encajan con él” (p: 36).

El verdadero reto es el de liberarse de ese marco restrictivo y crear concepciones propias de los acontecimientos de su vida, del propio cuerpo, dando significado a las experiencias y comportamientos.

Las siguientes figuras se elaboraron con la finalidad de dar respuesta a las interrogantes de la investigación, sin embargo, en función de las categorías construidas, es posible identificar aquellas experiencias y comportamientos de las mujeres que se encuentran dentro y fuera del marco restrictivo.

A pesar de no ser el objetivo de investigación, se encontró que dicho marco restrictivo influye en las prácticas del cuidado del cuerpo; sin embargo, algunas de las mujeres refieren no atender a él a pesar de reconocer el peso social que representa.

Figura 8. Dimensiones de Análisis para la Descripción de las Concepciones del Cuerpo.



Fuente: Creación propia.

En relación a las concepciones de la sexualidad, en la siguiente *Figura 9. "Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones de la sexualidad"* se retoman los principales aspectos en la vida de las mujeres jóvenes, considerados en la literatura como aquellos eventos, experiencias sobresalientes o de cambio en la vida sexual de la mujer, así como los significados o definiciones propias sobre virginidad y noviazgo.

¿Por qué abordar las relaciones afectivas como categoría de análisis para la construcción de la sexualidad? Delpino en el 2013 señala que es durante la adolescencia cuando la vida social y afectiva es influenciada por factores individuales, familiares y sociales de cada mujer u hombre; las relaciones afectivas dan significado a las relaciones amistosas y noviazgo, fuera del ámbito familiar, el adolescente expresa su libertad y autonomía.

En la adolescencia de las mujeres jóvenes entrevistadas se pretende identificar el nacimiento de la atracción sexual, si bien se espera encontrar prácticas sexuales, nos centraremos más en los vínculos afectivos construidos con sus parejas. La autora señala que es a partir de la adolescencia cuando se empiezan a definir gradualmente preferencias en relación a su mundo afectivo-sexual, la joven va definiendo aspectos importantes tanto positivos como negativos en su vida sexual y afectiva.

Es por ello que la primera categoría de análisis se titula 1) Experiencia afectiva, en donde se abordan las relaciones amorosas, sus prácticas afectivas así como el significado que ellas dan al noviazgo y su experiencia en él. Las relaciones afectivas dan cuenta de aquellas enseñanzas dentro del ambiente familiar, las ideas y valores sobre el noviazgo y cómo las mujeres jóvenes deciden sobre su propia expresión afectiva y sexual, su paso hacia la definición sexual.

Para la construcción de las concepciones de la sexualidad, es importante abordar las concepciones, percepciones y significados que las mujeres jóvenes dan a la virginidad.

Amuchástegui señala la importancia de conocer el significado de la virginidad y la primera relación sexual para el desarrollo de salud sexual y reproductiva, y de igual manera para tener una noción del entramado que representa la sexualidad humana; del significado que se le da al sexo en los diferentes contextos y sociedades (Amuchástegui, 2001).

No investigamos los distintos contextos sociales, sino las ideas y valores aprendidos en torno a su virginidad desde el ámbito familiar y social; entablando un dialogo en que se distingan los significados propios y los dominantes en la sociedad; se espera distinguir algunos significados de género en la construcción de la virginidad y sexualidad. Sobre la virginidad, de igual manera se aborda la primera relación sexual que como señala Amuchástegui “esta discusión es importante, ya que desde el punto de vista del estudio de la subjetividad y la sexualidad en diferentes culturas, se resalta el primer acto sexual como un suceso sobre saliente en el paso de la niñez a la adultez.” (p: 22).

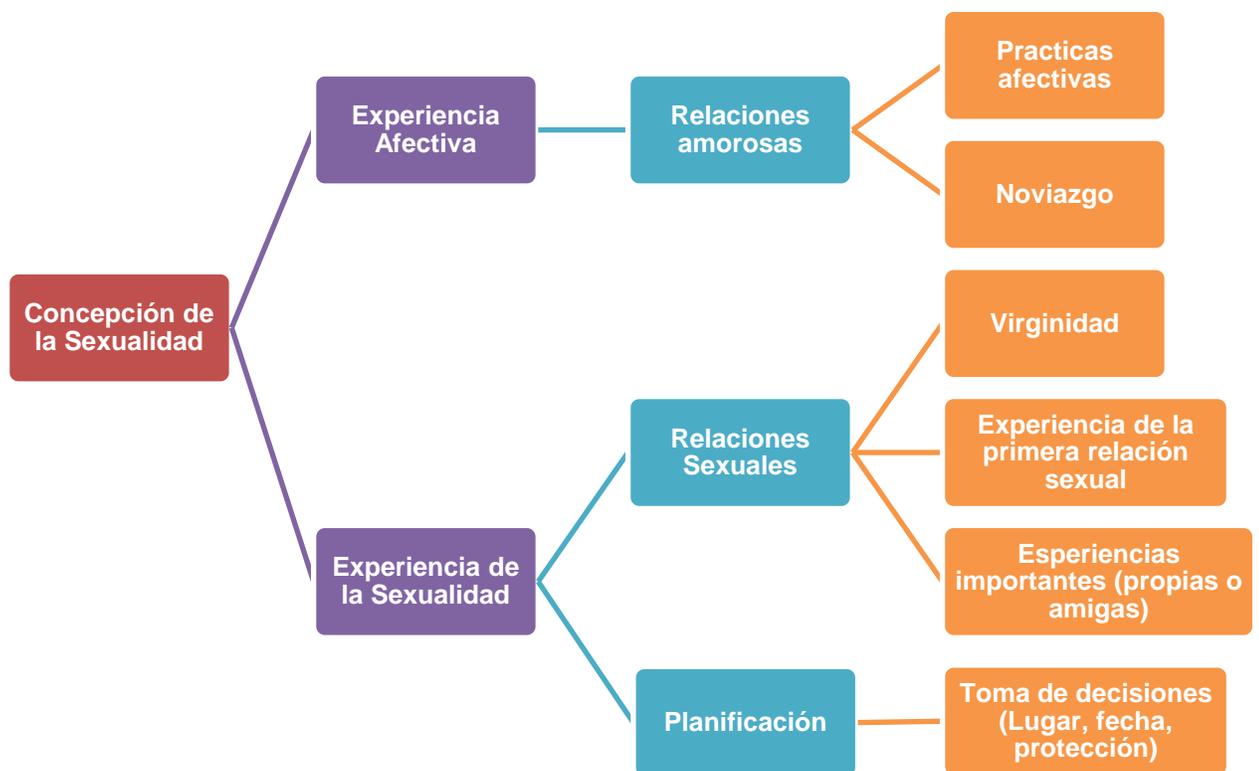
De igual manera se señala a la primera relación sexual como un suceso de transición entre la infancia y la adultez, por lo que toma importancia en diferentes culturas y sociedades. La significación de esta transición y experiencia, están enmarcados por la cultura, por lo que resulta necesario conocer la concepciones que se tienen sobre ello y los elementos que constituyen (o no) “como sujetos de sexualidad” (Amuchástegui, 1998).

Por lo cual la segunda categoría quedó conformada de la siguiente manera 2) Experiencia de la Sexualidad, de la que se desprenden dos subcategorías: las relaciones sexuales y la planificación; dentro de la primera se abordaron la virginidad (significados sociales y propios), la experiencia de la primera relación sexual y otras experiencias que ellas consideren importantes; mientras que para la planificación a las mujeres iniciadas sexualmente se les preguntó sobre la toma de decisiones, protección, etc.

Para aterrizar de mejor manera el cuidado del cuerpo y la salud en cuanto a la toma de decisiones retomaremos la definición de “Empoderamiento para la salud” del individuo por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en conjunto

con la OMS: “El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal” (OMS, 1998 :16), no es de interés identificar el empoderamiento para la salud de cada una de ellas, sino identificar algunos elementos importantes en cuanto a toma de decisiones de las mismas.

Figura 9. Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones de la sexualidad



Fuente: Creación propia.

En la *Figura 10. "Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones de la reproducción"*, se muestra el abordaje de las concepciones de la reproducción a partir de dos grandes dimensiones: 1) las concepciones de la maternidad: retomando sus ideas y valores, así como la comprensión de su capacidad reproductiva, y 2) describiendo las prácticas de autocuidado de su sexualidad y reproducción: si utiliza algún método anticonceptivo, si registra sus periodos menstruales y si se ha realizado alguna autoexploración.

Paris en el 2007 centra sus reflexiones en la importancia del cuerpo biológico como determinante social, es así como se adentra al cuerpo femenino como es que se define y relaciona en función de su sexualidad y reproducción dándole a ella su identidad; e indica que la mujer no ha sido dueña de su cuerpo, sexualidad y reproducción. La autora, retoma a Pintos para reafirmar que la mujer se ha determinado por su cuerpo como un *útero* por lo tanto está determinada por sus menstruaciones, virginidad, embarazo y parto. Retomando el determinismo biológico fue necesario abordar la conformación de la mujer en relación a su capacidad reproductiva, a las ideas y valores que tiene en relación a ella y su futuro en relación a la concepción de ser madre.

El útero lleva a la mujer a retomar funciones en relación a su capacidad reproductiva, como mencionábamos anteriormente llevándola a asumir funciones de ama de casa, madre y cuidadora (García, 2014 y Paris, 2007). Se abordó la maternidad en general, es decir las ideas y valores inculcados en su hogar; además se les cuestionó sobre su capacidad reproductiva, sobre su visión de ellas mismas como madres y su deseo adquirido de ser madres. García en el 2014 señala como conclusión de su revisión que:

"Cada estereotipo es un prejuicio en sí mismo. Definir a una persona por sus genitales y no por sus características como individuo, y determinar las actitudes que debe adoptar por tener determinado cuerpo no es otra cosa que la expresión más elemental del prejuicio" (p: 9).

En cuanto a la utilización de algún método anticonceptivo, Amuchástegui señala que ha sido muy documentado al respecto cómo a pesar de que los y las

jóvenes cuentan con la información al respecto. Existe una incongruencia entre su conocimiento y sus prácticas lo que Amuchástegui llama “caja negra” e indica que para conocer su contenido es necesario analizar la subjetividad sexual y la cultura de género que privan a cada grupo social (Amuchástegui, 1998).

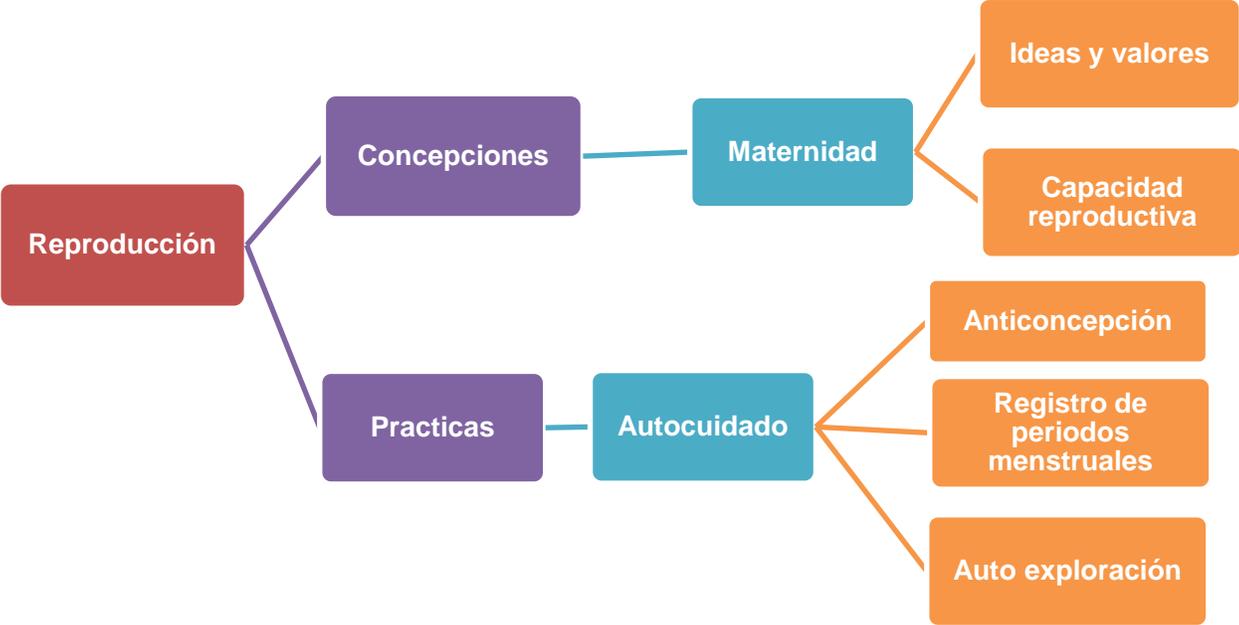
En cuanto al registro de periodos y la auto exploración, fue de interés conocer que tan presente tiene las mujeres jóvenes su menstruación, su cuerpo y con ello sus genitales, así como su conocimiento y sensaciones.

Ussher (1991), a lo largo de su revisión señala como los genitales de la mujer se han mantenido ocultos por la sociedad, la educación y la medicina a lo largo del tiempo, siendo eclipsados, objeto de vergüenza y repulsión, de igual manera señala que:

“La sexualidad de la mujer, sus órganos genitales y su función implícita se ven así negados y explotados. Esta dicotomía tiene como efecto el de crear confusión y conflicto en la adolescente, quien por lo general tiene poca consciencia de su propia sexualidad y del desarrollo de sus órganos sexuales.” (p: 43).

Es por ello que es de interés identificar dichas prácticas: registro de periodos menstruales y autoexploración, y la relación que guardan con el conocimiento del cuerpo y el cuidado de la salud.

Figura 10. Dimensiones de Análisis para la Descripción de las Concepciones de la Reproducción



Fuente: Creación propia.

CAPÍTULO V

LAS CONCEPCIONES DEL CUERPO, LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN, “MUJERES AL DESNUDO”

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación obtenidos a partir de un estudio con diseño descriptivo, fue posible retomar la información de las entrevistas hechas a las ocho mujeres jóvenes que conformaron la población de estudio. Es a partir de las dimensiones de análisis que fue posible aplicar la técnica entrevista de profundidad; en los anexos se muestra la guía (anexo B) utilizada. De igual manera se pidieron algunos datos de identificación (anexo c) a las entrevistadas, las cuales accedieron con el conocimiento de que se guardaría anonimato y se utilizaría su información únicamente con fines académicos. Fue posible colocar todas las dimensiones y respectivas categorías propuestas en primera instancia, que ya se ilustraron anteriormente; además de ello fue posible identificar y agregar nuevas subcategorías con la información recabada a partir de las entrevistas.

La revisión y presentación de resultados se detalló de tal manera que se muestran las dimensiones propuestas, y en base a ellas, la manera en la que influyen y aportan elementos a las mujeres jóvenes para la construcción de sí mismas y su identidad sexualidad. En sí, fue posible identificar algunos discursos sociales normativos y cómo las mujeres jóvenes los retoman para construir concepciones sobre su cuerpo, sexualidad y capacidad reproductiva. De igual manera se encontró que algunas de ellas utilizan dichos discursos normativos para negarlos y construir sus propias concepciones a partir de sus experiencias. Sólo una de ellas sigue dichos discursos normativos como guías de vida en cuanto a su sexualidad y experiencia afectiva.

Amuchástegui (2004), señala que “En el caso de la sociedad mexicana contemporánea, los significados del placer han sido objeto de largos y complejos procesos de conflicto y negación histórica que derivan de distintas e inclusive opuestas definiciones de los cuerpos, del deseo sexual y de sus prácticas” (p: 554). A partir de dicha afirmación propuesta por la autora, es importante señalar que en el presente estudio se encontraron dichos significados del placer y su negación, llevando a sumir en conflicto a las mujeres entrevistadas por su enseñanza tradicional y sus deseos de experimentar su sexualidad.

Se retoma el planteamiento de la autora quien indica que el tema de la virginidad y la iniciación sexual se habían abordado anteriormente bajo estudios demográficos y epidémicos tradicionales que no dan cuenta por completo de los procesos subjetivos que se involucran en las conductas sexuales, al conocer dichos procesos es posible dar explicación a el tipo de prácticas sexuales y por consiguiente prevenir problemas de salud y consecuencias indeseadas, Amuchástegui asegura que: “Su relevancia es innegable respecto a problemas actuales vinculados con la salud sexual y reproductiva”(Amuchástegui, 1998: 132).

Gracias a la técnica entrevista a profundidad fue posible tocar en su totalidad las dimensiones y sus categorías correspondientes, de manera natural al entablar una charla que pareciera casual, la calidad de la entrevista llevo a abordar los ejes de análisis hilando los temas a manera casual. Cabe mencionar que al cuestionar a la mayoría de las entrevistadas, indicaron sentirse a gusto en la entrevista, percibiéndola como una plática normal, algunas se disculparon por sus silencios y no utilizar los términos adecuados como “sexo”, “vagina”, “pechos”, etc.

Se dividió el presente apartado en tres partes: 5.1. Las concepciones del cuerpo a través de la menarquía, la menstruación y los cambios corporales, 5.2. La concepción de la sexualidad desde la experiencia afectiva y la iniciación

sexual y 5.3. La concepción de la reproducción, afrontamiento de la capacidad reproductiva y prácticas de autocuidado.

En cada uno de los apartados mencionados se inicia exponiendo a grandes rasgos propuestas teóricas anteriormente abordadas y resultados generales puntuales. En una segunda fase al adentrarse en la descripción a fondo de los resultados, se exponen siguiendo el orden jerárquico utilizado en los respectivos diagramas “Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones de: el cuerpo, la sexualidad y la reproducción”. Se retoman fragmentos de las entrevistas a profundidad hechas a ocho mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo Sonora, con edades que competen entre los 18 y 25 años. Al final de cada apartado del capítulo de resultados se retoman los resultados sobre salientes para generar conclusiones y respuestas a las preguntas de investigación.

Para facilitar la comprensión al lector, es necesario plantear el significado de algunos elementos, utilizados en la codificación de las entrevistas. Como primer punto se encuentra la utilización de alias (Véase apartado metodológico, Tabla 1), los cuales se utilizaron para salvaguardar la identidad e integridad de las mujeres entrevistadas. Como segundo punto, durante la codificación de entrevista se utilizó la letra “E:” para designar lo dicho por la *Entrevistadora*. Para citar los fragmentos de entrevista se utilizó el siguiente formato: (Alias de la entrevistada, edad real, fecha de entrevista). Se utilizaron comillas (“”) y formato de letra cursiva (*ejemplo*) para designar el discurso textual de las entrevistadas.

V.1. Las Concepciones del Cuerpo a Través de la Menarquía, la Menstruación y los Cambios Corporales en la Juventud.

Las concepciones y significados sobre el cuerpo están contextualizados por la historia personal y cultura del individuo; así mismo sucede con las percepciones de género que se encuentran ligadas al momento histórico-social

(Tardón, 2011). Se encontraron algunas relaciones y nociones de género dentro de las entrevistas, a raíz de los discursos de las entrevistadas que denominaban ciertas conductas y características para lo femenino, y de igual manera para lo masculino, que ellas remitieron al deber ser de la mujer: *“Tener las piernas rasuraditas, porque si las tenías con vello era así como qué ¡ay!, se cree hombre”*, *“ah que la mujer tiene que ser de esta manera”*, etc.

La autora plantea que en cuanto al dualismo más conocido: mente/cuerpo, se le relaciona al hombre con la mente, dejándolo a cargo de la mejora de la civilización, mientras que a la mujer se le relaciona con el cuerpo y en base a su función biológica, la encargada de la conservación de la especie. Es de interés para la presente la utilización de dicho dualismo como estudio previo sobre las concepciones del cuerpo de la mujer y reconocer en las mujeres entrevistadas si es actualmente vigente.

En cuanto al contexto, surgió como escenario accesible y afín la Universidad de Sonora, ya que en su mayoría las mujeres jóvenes entrevistadas son estudiantes de licenciatura y el resto egresadas de la misma universidad. La selección de la población contemplo únicamente que fueran mujeres dentro del rango de edad (15 a 25 años), se logró contactar a las mujeres entrevistadas esto gracias a la técnica utilizada “Bola de nieve”. ¿Esto como influyo en el análisis de la información? Se esperaba que al ser mujeres en su mayoría pertenecientes a la “División de Ciencias Biológicas y de la Salud” presentaran rasgos similares en el cuidado del cuerpo, sin embargo, no se encontró relación entre su carrera, conocimientos de salud y cuidados específicos sobre salud en general, salud sexual y salud reproductiva. Sobresalieron únicamente algunas definiciones, que una de ellas refirió haber construido desde su mirada en su profesión.

Para el estudio de las concepciones del cuerpo de la mujer joven, como anteriormente se dijo, fueron abordadas desde eventos de la vida cotidiana y sucesos biológicos que forman parte del ciclo de la vida de la mujer. Al conocer las concepciones del cuerpo, es posible llegar a una unidad mínima de análisis

de problemas mayores de salud pública; las concepciones del cuerpo son parte de procesos subjetivos que como indica Amuchástegui en 1998, con su conocimiento es posible prevenir dichos problemas de salud. Se encontró que algunas de las mujeres con experiencia sexual, actualmente no utilizan ningún método anticonceptivo confiable (coito interrumpido y contacto genital sin penetración) en sus relaciones, a pesar de ser conscientes de los riesgos (embarazo no planeado y ETS), ellas han tomado dicha decisión en conjunto con su pareja, consideran no percibir un mayor riesgo en sus prácticas, pero aceptar las consecuencias que les podría ocasionar.

Debe de señalarse principalmente la naturaleza del cuerpo como medio de captación de sensaciones para la percepción, que mediante él es posible la convivencia social y el entendimiento del contexto en el que se encuentra inmerso; El cuerpo hace posible la asimilación de la constitución de la mujer como tal, con ello sus funciones y sus acepciones “femeninas”, de igual manera pasa con el hombre (Paris, 2007). La autora agrega que sin embargo, es indispensable señalar lo dicho por la fenomenología que afirma que “el cuerpo es a la vez percepción y comportamiento” (p: 108), siendo él mismo el traductor, actor de su entorno y reflejo de lo social.

En sí el cuerpo es percepción de su entorno y producto del mismo, por lo que su estudio en la teoría de género, para entender el porqué de las funciones asignadas tanto a mujeres como hombres, es indispensable para el presente, abordamos al cuerpo como recipiente del medio social y su conducta como reflejo.

En el diagrama *Figura 8* “Dimensiones de Análisis para la Descripción de las Concepciones del Cuerpo” fue posible plasmar principalmente el interés de la presente investigación apoyado desde la postura de Ussher en 1990 en su libro “Psicología del cuerpo femenino” en el que analiza cómo es abordado el cuerpo femenino desde distintas disciplinas como la psicología, la antropología, la medicina, etc., y con ello, cómo la mujer es conceptualizada.

En este primer apartado, la dimensión que se refiere a las concepciones del cuerpo se analizó desde tres categorías: en primera instancia las etapas del ciclo sexual reproductivo de la mujer, en el que se abordaron únicamente dos de ellas *La menarquía y la menstruación*, ya que se consideraron como etapas críticas en el desarrollo de la mujer joven. Y en base a la teoría revisada anteriormente son aquellas que dentro de la adolescencia inician con el conocimiento de la condición de la mujer, las funciones de su biología y la percepción, significación y concepción del cuerpo. Se esperó entablar un dialogo de confianza en el que se recordaron las experiencias más significativas de cada categoría, la información recibida, su proceso de cambio, prácticas y construcciones propias de los ejes abordados.

Además, se reconocen en un segundo lugar los cambios corporales en la adolescencia como aquellos que van definiendo no solo la imagen de la mujer, si no que dan significado a su condición de mujer; dentro de este apartado se da cuenta de cómo las jóvenes van concibiendo su cuerpo atreves del crecimiento, referente social sobre la construcción de un ideal y cómo fue afrontado con el cuidado o no del cuerpo. Y en tercer lugar se abordaron los cuidados del cuerpo, categoría que da cuenta de aquellas prácticas que las mujeres jóvenes han llevado a cabo en la menstruación y durante su maduración biológica, así como los cuidados generales de su cuerpo que actualmente realizan; esto con el fin de encontrar una relación entre sus concepciones y sus cuidados de salud.

La manera de presentar los siguientes resultados será en función al orden de aparición de la Figura 8. “Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones del cuerpo”, rescatando las experiencias desde la voz de las actoras, retomando aquellos fragmentos sobresalientes. Fue posible identificar como las mujeres conciben el cuerpo de la mujer y el suyo; inicialmente retomaremos lo general para aterrizar a lo particular, a los cuidados del cuerpo.

A continuación se presenta el análisis de datos obtenidos a partir de las entrevistas a profundidad para las concepciones del cuerpo; en relación a la menstruación se analizan las respuestas a las siguientes preguntas: pláticame, ¿cómo fue cuando reglaste la primera vez?, ¿ya sabías que pasaba?, ¿alguien te habló de la regla la primera vez?, ¿qué te dijeron en tu casa sobre la regla?, ¿quién te hablo de la regla la primera vez?, ¿me puedes platicar alguna experiencia que te haya marcado sobre la menstruación?, ¿cuándo estás en tus días (menstruando) haces algo especial para cuidarte?.

En cuanto a las concepciones del cuerpo en relación a los cambios corporales y las concepciones que las mujeres jóvenes les dan, se analizaron las respuesta a las siguientes preguntas: ¿te diste cuenta de algún cambio en tu cuerpo cuando entraste a la secundaria?, ¿cómo ha cambiado tu cuerpo desde que tenías diez años? y ¿cómo te sentiste? Las mujeres entrevistadas refirieron el total de los cambios contemplados en los diagramas, sin embargo como categoría emergente surgió el aumento de peso, lo que para algunas significó un conflicto para su proceso de crecimiento y aceptación, gracias a la diferenciación social.

Por último en este primer apartado de resultados, se analizan los cuidados del cuerpo, cabe mencionar que además de los cuidados en relación a la menstruación y cuidados generales, surgieron adicionales a partir de lo dicho por las actoras principales, las preguntas que se plantearon inicialmente fueron: ¿haces algo diferente cuando reglas?, como: ¿usar ropa distinta? o ¿comer cosas diferentes?, ¿haces algo para cuidar tu cuerpo y sentirte mejor? Con lo que fue posible contrastar en la mayoría de los casos sus concepciones y sus cuidados entorno al cuerpo.

Es de interés iniciar este primer apartado de resultado con las experiencias sobre la menarquía de las mujeres jóvenes entrevistadas, ya que considera biológicamente representa el inicio de una serie de cambios en la vida de las mujeres. En general las respuestas fueron desde: la frustración, sorpresa, miedo, llanto, negación, alerta, creer que se lastimó, impacto, surgió

en ellas un deseo de querer retrasar el cambio y solo en una de las mujeres entrevistadas la experiencia fue normal, sin preocupaciones.

En cuanto a la información recibida, el grupo de ocho mujeres se dividió en dos, a raíz de los resultados: las que contaban con información previa y las que en el momento de la menarquía recibieron la información, todas ellas recibieron información de sus madres y de la escuela.

La información dada por las madres y la escuela fue muy variada que a continuación se retoman, sin embargo, se encontraron casos sobresalientes en las que la información fue: confusa, incompleta, corta explicación en el momento, ciclo normal biológico, dejás de ser niña, inicio de toda una vida de menstruación; la mayoría de nuestras actoras indicaron haber querido recibir más información, incluso contar con mejor información sobre el enfrentamiento social. En la escuela en general se abordó a la menstruación como el inicio de un ciclo normal biológico.

Fue posible identificar algunas concepciones en torno a la menstruación desde la voz de las actoras como: cambio drástico, sentimiento extraño, transición muy grande, primera etapa de muchas, cuidar más el cuerpo, estar al pendiente, cambio de vida y sinónimo de vergüenza. Dichas concepciones fueron rescatadas de las entrevistas textualmente. La menstruación representó para ellas cambios en algunos casos sin sentido, de igual manera fue posible conocer la información dada a las jóvenes entrevistadas por otras jóvenes en sus primeras menstruaciones, la información les planteó la menstruación con adjetivos como: batalla, enfado, dolor y cambios de humor en general; lo que en algunos casos predispuso a las jóvenes las llevo a tener ideas preconcebidas sobre la menstruación.

Las mujeres jóvenes entrevistadas compartieron sus experiencias desde el inicio de su ciclo sexual reproductivo, experiencias referidas como importantes o que las marcara. Al abordar la menstruación en general, se ve vinculada a una serie de prohibiciones, impedimentos y accidentes, las experiencias se asociaron siempre con algo negativo, sin preguntársele

explícitamente por experiencias negativas, las respuestas fueron: problemas hormonales, dolor, dejar de hacer lo que les gusta, cambios de humor, dejar de ir a la escuela por el dolor, desmayos, burlas en la escuela, pena, vergüenza, llanto y miedo. La menstruación al ser un suceso negativo, en algunos casos fue posible para ellas reconocer los estereotipos vigentes, en sus reflexiones reconocieron que es un proceso biológico ineludible, que han podido conllevar y aceptar, ajustando su vida, alimentación, prácticas de cuidado y rutinas, a las exigencias que ella les trae.

En este primer apartado se analizan los cambios del cuerpo en la adolescencia y a partir de ella las mujeres jóvenes compartieron sus experiencias e información recibida, los cambios corporales, su percepción sobre el proceso y concepciones de cada cambio. Los significados y/o percepciones fueron rescatados desde su voz, los fragmentos de entrevista dan cuenta de: el crecimiento de busto, ensanchamiento de caderas, menstruación, rápido desarrollo, cambios en las facciones, fluctuaciones de peso, crecimiento de vello púbico, crecimiento de bello en las piernas, algunos otros cambios que ellas consideraron pero que no son precisamente corporales fueron: cambios de pensamiento e ir madurando mentalmente.

La mayoría de las jóvenes reportaron las fluctuaciones de peso y el crecimiento de pechos como los cambios más sobresalientes. En algunos casos los cambios corporales no fueron abordados por la madre, siendo la escuela la mayor informante. Se reconoció la resistencia al cambio y las distinciones por peso y crecimiento de busto como uno de los principales problemas en la adolescencia, en su percepción. Las mujeres jóvenes indicaron, en algunos casos, ser señaladas por dichos aspectos físicos, siendo los cambios físicos concebidos con recelo en dicha etapa. Al hablar de la mayoría, hay que enfatizar de que se habla de una tendencia hacia esa característica, es decir se presenta en cinco o más mujeres entrevistadas.

Mientras que para los cuidados del cuerpo fue posible identificar los relacionados con la menstruación como aquellos que ayudan a prevenir

accidentes y dolor, los cuidados generales más sobresalientes fueron los siguientes: *En el cuidado al vestir*: no usar ropa blanca, usar prendas dobles, ropa ajustada, en algunas no usar ropa ajustada; *Cuidados al comer*: evitar alimentos picosos y avinagrados, comer bien, comer sanamente; *Cuidados de higiene*: baño diario (sentirse mejor, “¡no seas cochina!”), cambiar constantemente la toalla sanitaria, duchas vaginales (“mal olor”); además surgió otro tipo de cuidado: *Preparación previa a la menstruación*: tomar medicamento, abrigarse, remedios caseros, etc.

Se encontraron otros cuidados generales como: *Cuidados emocionales*: escuchar al cuerpo, alimentarse emocionalmente, amarse físicamente, gustarse a sí misma, cuidarse a sí misma y sentirse a gusto; *Cuidados físicos y médicos*: ir al ginecólogo por enfermedades y prevención, ir al médico general, hacer ejercicio, bajar de peso. Cabe mencionar que estos cuidados generales surgieron en las entrevistas, y se consideraron relevantes en cuanto al conocimiento del cuerpo, como en algunos rasgos correspondientes a la apropiación. Es de destacar aquellos cuidados que se reportaron como “no cuidados” que más bien perjudican al cuerpo como: no ir al ginecólogo por miedo a ser juzgada, no ir al ginecólogo por decidía y dejar de comer (no seguir una dieta balanceada) para bajar de peso.

En cuanto a los cuidados del cuerpo, es importante resaltar todos aquellos que siguen la salud y bienestar emocional, adoptados por las mujeres jóvenes que expresaron mayores características de apropiación del cuerpo. En cuanto a los cuidados generales, fue un común denominador el ejercicio y la buena alimentación, destacando como un dato negativo el dejar de comer para bajar de peso ya que la persona que lo reportó indicó sentirse mal por su peso y estar constantemente preocupada de él.

V.1.1. Etapas del Ciclo Sexual Reproductivo de la Mujer en la Juventud.

Dentro de las etapas del ciclo sexual reproductivo de la mujer joven, se encuentran entre otras: la menarquía (primera menstruación) y la menstruación. Ussher en 1990 indica que la mujer tiene un primer acercamiento con su cuerpo a partir de la menarquía, es decir, que toman conciencia de las implicaciones de ser mujer. La joven reconoce su sexualidad, su capacidad reproductiva a partir de ella, de ese primer acontecimiento que impactará toda su vida, un acontecimiento natural y cotidiano en la vida de la mujer joven. Fue así como se abordó el tema, retomando las experiencias e información inicial con la que contaban nuestras mujeres jóvenes entrevistadas.

La información recabada en el diálogo entablado con las mujeres fue de alguna manera sensibilizadora para adentrarnos a temas como la sexualidad y la reproducción, los cuales son, en algunos casos, considerados delicados o poco abordados en el hogar y escuela.

En cuanto a la experiencia en la primera menstruación fue posible identificar tendencias entre las entrevistadas principalmente la sorpresa, frustración, miedo, creer que se han lastimado y alerta por el suceso. A pesar de que ellas contaban con algún indicio previo sobre la menstruación, como lo expresa Indira de 19 años, (edad de menarquía: 12 años):

“Y la primera vez que me bajo, pues me asusté, obviamente me quedé What a fuck!? (Expresión en ingles de ¿¡Qué chingados!?) o sea no fue tan..., no me cayó tan de sorpresa, porque ya mi mamá me había dicho lo que había pasado, pero pues aun así ver, verte sangrar, es como que está extraño.” (Indira 19 años, 16 de marzo de 2016).

Al hablar con las mujeres jóvenes se encontró que un elemento principal en su experiencia fue el desconocimiento de su cuerpo, de su ciclo sexual reproductivo normal y de cómo funciona este. Inclusive dos de las mujeres

entrevistadas llegaron a creer que se habían lastimado o cortado, como lo dicen Diana de 19 años (Edad de menarquía 12 años) y Teresa de 18 años (Edad de menarquía 11):

“Pues no me asusté pero me sentí rara y me dio miedo porque dije “¡Ay!, algo me va a pasar”.” (Diana 19 años, 4 de abril de 2016).

En la experiencia de Teresa:

“Ya dime ¿qué pasa?” y ya me dijo: “No que mira, es que te manchaste de sangre”. Y si al principio me asuste porque yo de: “¿Qué? ¿Qué me está pasando?, “¿no me estoy muriendo o algo?”.” (Teresa 18 años, 01 de abril del 2016).

E: ¿Lloraste?

“No, no lloré pero si pues, porque me dijo: a “que tienes sangre en la ropa” y de que “me corte ¿con que?, ¿pero cómo?, ¿de qué manera?” o así me alerté, de que si me había lastimado.” (Teresa 18 años, 01 de abril del 2016).

Teresa nos expresa claramente como le afligió en ese momento encontrar una razón al suceso. Y cómo una explicación de su madre, de diez minutos en el baño fue suficiente para tranquilizarla pero no para solucionar todas sus dudas sobre un suceso que estaría presente en su vida, a partir de ese momento en adelante. De igual manera fue posible comprender desde sus propias voces lo que representa y como se concibe la menarquía, y con el paso del tiempo la menstruación para las mujeres, como nos relata Frida al encontrarse con la primera de su vida a la edad de 12 años:

“...y yo “creo que me bajó” y vio los papeles “¡si mijita te bajó!” y yo “ahhh (alargar la palabra/expresión de desilusión)” era como que “ahhh (expresión de desilusión) no me sentía triste pero si fue como que chinteguas, que flojera, bueno, pero bueno.” (Frida de 24 años, 02 de mayo de 2016).

E: ¿Por qué si era la primera vez dijiste que flojera?

“Porque ya iba a empezar, o sea ya sabía que ese era el primer día de juuuuu! de muchos años que iba a estar batallando... entonces yo me imaginaba todo eso y yo “¡ay no que flojera!” (Frida 24, 02 de mayo del 2016).

Las mujeres jóvenes entrevistadas tuvieron diversas fuentes de información acerca de la menstruación, por un lado la madres transmitieron un mensaje sobre la menstruación como: un ciclo normal biológico (al igual que en la escuela) y como un cambio de niña a mujer, las madres en su mayoría dieron información incompleta o confusa. De parte de amistades la información en todo sentido negativa: “batalla”, “enfado”, “dolor” y “cambios de humor” lo que llevo a las jóvenes a tener ideas preconcebidas en su menarquía.

Claramente la menstruación es un suceso que ha marcado la vida de las mujeres jóvenes de nuestro estudio, se presenta en algunos casos como el inicio de una serie de cambios corporales que representa a su vez una nueva etapa de vida y cambios de hábitos, ejemplo de ello es la concepción de Evita de 25 años:

“Sí, yo tenía 12 años, estaba en mi casa, y fue un cambio un poco drástico, el decir “bueno, ¿qué me está pasando?”. Si habíamos tocado el tema en la primaria, lo recuerdo, ¿no?, pero si te quedas como “ay, ahora ya mi cuerpo va a cambiar, ya no voy a ser una niña...” (Evita 25 años, 13 de mayo de 2016).

De igual manera Teresa de 18 años lo platica su experiencia:

“...y así me empezó a explicar y pues yo ahí de que “¡ah! Es lo que todos decían en la escuela”, “Lo que a mis amigas les llevo a pasar”, así de que: “¡Ay! me está pasando a mí” según yo era, para mí iba a ser como una transición muy grande y de un día para otro había sucedido y no me había dado cuenta.” (Teresa de 18 años, 01 de abril de 2016).

La menstruación es concebida como un cambio drástico, una transición muy grande, como la primera etapa de muchas y como un cambio de vida. Así mismo Ussher (1990) subraya que con la llegada de la menstruación llegan una serie de cambios corporales que más adelante abordaremos, y con ello una serie de prohibiciones, tabús y prejuicios por el hecho de que la niña deja de serlo para convertirse en mujer.

La autora igualmente señala que la niña con la menstruación asume más responsabilidad en el cuidado de su cuerpo, ya que esta es “capaz de embarazarse”, sintiéndose insegura, menospreciada, observada, y definida como un ser sexuado (Ussher, 1990). Lo dicho por la autora se puede traducir o ver plasmado en las vivencias, experiencias e información recibida por algunas de nuestras mujeres jóvenes.

Evita nos comparte las enseñanzas de su madre ante el suceso de menarquía y los cambios corporales (se abordarán más adelante):

E: Eso de “ya no soy tan niña” ¿Quién te lo dijo?

“Mi mamá, “ya no vas a ser una niña”, como que te tienes que andar cuidando de ciertas cosas.”

E: ¿Cómo?

“Por ejemplo, yo era muy amante de andar, no sé, corriendo o subiéndome a los árboles, en la bicicleta, por ejemplo, de que “no te vayas a lastimar ahí” o así, o de que “ten cuidado” o así, como si tuvieras que protegerte más, ¿no? Como si tuvieras que tener más conciencia de ti misma o de tu cuerpo, que ya no tienes que actuar de cierta manera a una edad...” (Evita 25 años, 13 de mayo del 2016).

La información en su mayoría fue dada por la escuela, por la madre y las amistades. Las emociones hacia su cuerpo, la menstruación y los cambios corporales, fueron expresadas claramente por las mujeres jóvenes entrevistadas; en sus experiencias nos muestran como la información adquirida

toma valor al enfrentar algunas dificultades. Artemisia de 20 años nos platica sus experiencias (Edad de menarquía 12 años):

“Y yo ¿cómo es una regla?” o sea me imaginaba la regla literal aquí (señalando el vientre)...Y luego le decía ha ¿cómo cuando vas al baño?, “no así simplemente estas parada y así” y yo “nooo” (con tono de horror y sorpresa).” (Explicación de la menstruación dada por su madre, a los 12 años, en su menarquía).

E: ¿Te asustabas más?

“Si me asustaba más y luego de que “y ¿no puedo hacer nada para que no me pase a mí?”, y “no es cierto no me va a pasar” acá. De que yo “no, soy hombre” y así.” (Artemisia 20 años, 31 de marzo del 2016).

Se retoma la experiencia de Diana quien expresa de igual manera como recibió la información de su madre, justo en el momento de la menarquía:

“Pues me acuerdo que cuando fue mi primera menstruación estaba en sexto de primaria, me acuerdo que me asuste porque todavía no entraba a la escuela y apenas íbamos a ver todos esos temas entonces ya fue como que me asuste por que dije “¿Qué está pasando?” Y ya llamé a mi mamá y ya me explicó todo y ya pues me explico cómo hacer todo y luego ya como semanas después lo vi en la escuela pero así fue muy raro para mí porque yo todavía no sabía qué era lo que iba a pasar” (Diana 19 años, 04 de abril del 2016).

En el caso de Diana y Teresa la información llegó en el momento de la menarquía, una vez iniciado el proceso de menstruación, con poca información de sus compañeras de la escuela que de igual manera estaban en una etapa de cambios y desinformadas. Las explicaciones fueron rápidas y con huecos, la desinformación en algunos casos al momento de la menarquía fue lo primero que sobresalió en el presente estudio.

La información adquirida de diferentes fuentes de igual manera abonó elementos en cuanto a las concepciones del cuerpo, que las jóvenes formaron en la etapa de la adolescencia.

Un primer elemento encontrado en dicha conformación de las concepciones fue el tiempo o la edad de la primera menstruación. Ya que al recibir la información algunas de ellas consideraron que su edad de menstruación estaba atrasada haciéndoles creer que algo estaba mal en ellas. Los resultados muestran que la edad de menarquía más repetida fue 12 años en seis de ocho casos, como casos particulares encontramos 11 y 14 años.

Indira nos platica como la edad de menarquía fue un factor de preocupación y frustración en su adolescencia. A pesar de contar con información previa, siendo su edad de menstruación a los 12 años:

“Un poco frustrante porque me paso como dos años después de lo que me había dicho mi mamá, entonces mis amigas...ya a todas mis amigas les había bajado, y o sea yo me reía de ellas, ¿no?, pero si era un poco extraño.” (Indira 19 años, 16 de marzo del 2016).

En cuanto a la experiencia en su primera menstruación se puede observar que la mayoría de las jóvenes entrevistadas al contar con poca información, información confusa e incompleta, pasaron por una experiencia claramente negativa en relación a su cuerpo. Ya que se consideró la menstruación en algunos casos el indicador para el inicio de una nueva etapa de vida, que significó pérdida, cambio, miedo y conflicto (en la percepción de las mujeres entrevistadas).

Por otra parte, la información clara y oportuna se asoció con una mejor experiencia en la menarquía, las anécdotas, la información y experiencias adquiridas a una temprana edad sirvieron para la afrontación de la menstruación y los cambios del cuerpo como lo expresa Frida de 24 años:

“Iba entrando a la secundaria, para mí era algo normal, o sea no me asustaba no era algo de tener miedo porque a mí desde quinto de

primaria nos explicaban bien. Igual las maestras también no escondían, pues, la información ellas abiertamente nos decían lo que nos iba a pasar, el proceso y el porqué y todo eso. Igual en mi casa mi mamá también siempre nos hablaba, nunca fue cerrada en ese sentido nos decía más o menos a qué edad nos iba a bajar, que no nos preocupáramos, que era normal, de hecho, también nos platicaba pues sus experiencias, que no pasaba nada, que todo era normal.” (Frida de 24 años, 02 de mayo de 2016).

La asociación de la información oportuna y la experiencia de la menarquía también se pueden ver en el caso de Juana de 18 años y Mary de 19 años:

E: Como a los 11 años, ¿y por qué dices que fue así normal?

“Porque yo ya estaba enterada, pues, de todo lo que pasaba a esa edad. En mi casa pues mi mamá me decía de “ay va a llegar un momento, te va a bajar”, “te va a bajar así”,... yo le preguntaba, pues, cosas de que “mamá a ¿qué edad?” no que “espérate” me decía, “va a pasar en su momento”, “pero no te asustes” y todo eso.” (Juana 18 años, 02 de marzo de 2016).

En la experiencia de Mary de 19 años la menstruación no represento un evento impactante en su vida, ya que el tema se abordaba abiertamente en casa; de igual manera en el caso de Mary, al adentrarse a los cambios corporales de la adolescencia, la aceptación de ellos fue más rápida y con ello la aceptación de su propio cuerpo.

E: ¿Cómo te sentiste?

“Pues no, no sentí nada, no me dio miedo, no.”

E: ¿Ya te habían hablado de esto?

“Sí, mi mamá me había dicho. Pues me dijo que era un proceso que a todas las mujeres le pasaba, creo que desde los trece o doce, y hasta tal

edad... Pues no, ninguna en especial fueron todas muy normales, que no se me hizo algo que fuera del otro mundo.” (Mary de 19 años, 05 de abril del 2016).

Retomando lo dicho por Ussher (1990), la menstruación representa para las jóvenes inseguridad, observación y menosprecio. La niña que rápidamente se está convirtiendo en mujer afronta los cambios de la adolescencia con la información recibida, el cuerpo se encuentra en constante crecimiento, voluble, indomable; por lo que tiene que ser callado, silenciado y domado, para algunas esa fue la enseñanza de sus madres. Para el caso de las mujeres que recibieron información previa y oportuna a la menarquía, fueron capaces de aceptar y asimilar de mejor manera dicho proceso natural, a diferencia de las mujeres entrevistadas (Frida, Juana y Mary) que recibieron información en el momento de su menarquía o después de ella.

Fue posible entablar un diálogo en un ambiente de confianza con las mujeres jóvenes, en el que compartieron vivencias, experiencias e información que marcaron su vida y las concepciones de su cuerpo en ciertos momentos de su vida. La menstruación, para la mayoría de ellas, suscitó experiencias negativas. En el caso de Frida la menstruación representaba motivo de pesar, de compadecer a alguien más, incluso a pesar de que ella misma pasaría en un futuro por ello:

“Me acuerdo que a una amiga le había bajado en sexto de primaria, y llegó de que “ay ya me bajo” y todas de que “¡ay no!”, de hecho, yo me acuerdo que le dije “te doy el pésame”” (Frida 24 años, 02 de mayo del 2016).

Algunas otras experiencias asociaron la menstruación con la vergüenza, algunos de los casos fueron influenciados por la información del hogar, en donde el cuerpo debe de ser cuidado, cubierto, asumido en base a sus cambios como lo es en el caso de Evita:

“Pero como si fuera una vergüenza que se te manchara algo ¿no?, y así de “ay, ¿no se me manchó?” o así, muy al pendiente de todo eso, como si tuvieras que estar al pendiente de algo que es natural...alguna vez yo recuerdo una vez que hice eso de volteármela falda al revés y ya, cubriéndomela con la bolsa o con la mochila.” (Evita de 25 años, 13 de mayo de 2016).

Evita recibió desde su infancia información sobre el cuerpo como objeto de deseo, objeto de vergüenza, objeto de observación y de pesar. En otros casos, las experiencias expresadas fueron en el sentido de los cambios de ánimo del cuerpo con la menstruación; se ve la menstruación como un impedimento para seguir la vida diaria normalmente. En el caso de Teresa, el dolor de la menstruación le afectó en varios ámbitos de su vida en especial en el académico:

“Antes no podía ir escuela me llegaba a sentir tan mal que no podía salir de mi cama, no me podía mover, eso es algo que me marcó mucho en el sentido de que para mí los días de menstruación eran como que “no voy a poder ir a la escuela” o si tenía examen yo tenía que programarme porque yo sabía que me iba, que ni siquiera iba a tener conciencia así me ponía en blanco. Caí en cuenta pues “no puedo estar faltando todo el tiempo”, “me va a afectar eso” además no puedo tener mi vida sujeta a cinco días de menstruación, no puedo dejar de hacer las cosas por eso.” (Teresa de 18 años, 01 de abril de 2016).

Lo “accidentes” como les llaman a las manchas de menstruación en la ropa, fueron más mencionados en el ámbito escolar, siendo esta un escenario de exposición social, algunas experiencias etiquetadas como desagradables únicamente y otras como una marca en su desarrollo social. En el caso de Artemisia de 20 años y en algunos otros, la menstruación de igual forma fue suceso de vergüenza, pero también de señalamiento social, llevándola a expresar su vergüenza y frustración con llanto.

“De hecho, las primeras dos veces que estuve en la secundaria y que pues estaba así he...me manchaba siempre y pues tenía jumper rosa se notaba un montón y pues si luego los niños se burlan.” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo de 2016).

“Y la otra vez ahí fue peor porque estaba en el piso así sentada y me levante y me dijo un chico, y pues te da mucha vergüenza pues y otra vez me fui al baño y así también a llorar. Y pues (succión con la nariz).” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo de 2016).

Lo que se expresa en los fragmentos de entrevista es el cómo es visto el cuerpo de la mujer en la sociedad como objeto de deseo y vergüenza. Para ella representa un enigma, mayores responsabilidades y cuidados, que le evoca sentimientos de incomodidad y frustración. El cuerpo de la mujer es un cuerpo que requiere cuidados en sus diferentes etapas del ciclo sexual reproductivo (menarquía, menstruación, menopausia), es por ello que se retomaron aquellos cuidados que las mujeres jóvenes daban y siguen dando a su cuerpo durante la menstruación. Como anteriormente se dijo, los más destacados fueron: cuidados en la alimentación, en la forma de vestir para prevenir “accidentes”, dejar de hacer actividad física, baño diario, medicación, ir al ginecólogo y el uso de jabón vaginal.

En las entrevistas fue posible vislumbrar distintos matices entre las mujeres jóvenes entrevistadas, en relación a su cuerpo, algunas de ellas tienen resistencia a ser observadas, examinadas y analizadas medicamente, como en el caso de Juana:

E: ¿alguna vez has ido al ginecólogo?

“No.”

E: ¿nunca?

“Si he querido ir, pero me da pena. O sea ya sé que es normal para ellos pero, no sé conmigo me da pena.”

E: ¿Qué piensas?

“Como no sé, siento que tiene que ver la parte que soy virgen. Todavía no soy muy abierta con mi cuerpo y me da cosita ir. No sé.” (Juana de 18 años, 25 de mayo del 2016).

Las mujeres entrevistadas en su gran mayoría coincidieron con un cuidado fundamental del cuerpo a la hora de menstruar: el baño diario, algunas referían este hábito como un factor que las hacía sentir mejor, o como aquello que creían necesitar, Mary nos comparte el cuidado de su cuerpo con el baño, durante la menstruación:

“...me baño obviamente todos los días, para sentirme cómoda, limpia.”

E: ¿Nadie nunca te ha comentado de cuando las mujeres andan menstruando, que tienen que hacer algo?

“Pues he visto que algunas son muy sucias y a mí no me gusta ser así.”

E: ¿Cómo?

“Mmm... ¿Cómo te puedo explicar? Pues algunas no tienen los cuidados de bañarse todos los días y así.” (Mary de 19 años, 05 de abril del 2016).

A pesar de que en nuestra región el baño diario es algo normal y usual, se abordó en la entrevista para encontrar significados sociales relacionados con la percepción de la menstruación y la suciedad. Se retoma un fragmento de la entrevista a Artemisia, quien expresa su sentir de la siguiente manera:

E: ¿Y de higiene haces algo diferente? o ¿hacías algo diferente?

“Pues si cuando me está bajando me tengo que bañar todos los días así, o sea, si me baño todos los días ¿no? pero hay veces que me da hueva y digo “ay, me baño en la mañana”, “no, ya no hay baño en la mañana, báñate en la noche”, “no seas cochina”.” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo de 2016).

Para Mary el no bañarse es sinónimo de suciedad en la menstruación, para ella está dentro de sus hábitos durante este periodo, consiste en algo que al no llevarse a cabo se etiqueta como “sucia”. Artemisia nos relata algo similar, pero se nombra a ella misma como “cochina” por el solo hecho de pensar en no bañarse durante los días de menstruación. En el mismo sentido la higiene toma peso en cuanto al olor, Indira lo expresa de la siguiente manera:

“Ah, bañarme todos los días cuando me bajaba, que me da mucha flojera la neta. O sea, que me cuesta mucho porque soy bien floja para bañarme, si tuve que estame bañando, porque, pues... el mal olor.”

E: ¿O has escuchado alguien que diga que las mujeres...?

“Pues sí, o sea de mi hermana siempre lo he escuchado, de que “te tienes que bañar todos los días” pues de ahí agarré, o sea no tanto por que dijera ay “yo me tengo que bañar”, sino porque ella me lo estaba diciendo pues, o sea como que ella me lo enseñó,... algo así.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Los hábitos de las personas a su alrededor igualados, incluso como reglas de comportamiento. En el caso de Indira, quien reconoce que dichas ideas en función a la higiene durante la menstruación la llevaron a adoptar dichos cuidados del cuerpo. En un sentido positivo, la higiene es benéfica para cualquier persona, sin embargo, dichos hábitos han sido adquiridos por la connotación de suciedad, descuido y mal olor que se le da al cuerpo de la mujer en la menstruación. En otros casos podemos ver más explícitamente la connotación negativa a la sangre y su olor primeramente en el caso de Evita de 25 años:

“Si, compro jabones de ducha.”

E: ¿Te los recetó un doctor?

“No, yo los compré, porque no me gusta el olor.”

E: ¿El olor es porque alguien te lo dijo o porque tú lo percibes?

“Pues a lo mejor son las dos cosas, que juegan en tu mente, pero sí, a veces si sientes el olor así, no me gusta.”

E: ¿A qué?

“A hierro, a no sé, así, huele como a cobre, a hierro, no sé, a sangra, vaya.” (Evita de 25 años, 13 de mayo de 2016).

Los olores, o el mal olor es en algunos casos percibido gracias a las enseñanzas en casa, el olor característico es el de la sangre que en ocasiones no es reconocido como tal y denominado “mal olor”, los jabones íntimos y las duchas vaginales tratan de sofocarlo de aminorarlo a pesar de ser completamente natural y sin prescripción médica. Por último, se ejemplifica lo anteriormente dicho sobre las enseñanzas de la madre sobre la concepción del cuerpo a través de la menstruación; retomaremos un fragmento de entrevista, una experiencia compartida por Frida:

“Soy muy floja para bañarme entonces cuando me bajaba todos los días. Mi mamá me decía “te tienes bañar todos los días porque es basura, pura basura lo que desechas” y yo “¡ay qué asco!” y me bañaba todos los días, creo que nomás cuando me bajaba me bañaba los cinco días, cinco, seis días, todos los días me bañaba y ya después de que me bajaba un día sí, un día no, un día sí, un día no.” (Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

En cuanto a los cuidados del cuerpo, se vislumbra al cuerpo de la mujer y su proceso biológico natural reproductivo “la menstruación” como un suceso que evoca suciedad y mal olor, concebido como algo que debe de ser limpiado constantemente o ser etiquetada como “sucia”, “cochina”. Incluso cabe resaltar el último fragmento de entrevista en el que la sangre de menstruación es concebida como “basura” lo que refiere a la mujer en algo impuro.

Las concepciones de la menstruación no se pueden separar de las concepciones del cuerpo, ya que es la menstruación el suceso que lleva a la mujer a asumir las funciones y capacidades de su propio cuerpo. Por lo que al

concebir a la menstruación como algo sucio, negativo, suceso desafortunado, objeto de observación y vergüenza, a su vez la mujer se asume con tales adjetivos. Es ahí en donde las mujeres al concebir su cuerpo de una manera negativa, dan sentido a sus prácticas de cuidado en el mismo sentido. Ejemplo de ello es el uso de jabones íntimos o duchas vaginales sin recomendación médica, alterando el pH normal de la vagina.

A pesar de no tener recomendaciones médicas la mujer asume que necesita limpieza extra de su zona íntima, asume que las duchas o baños normales no son suficientes para neutralizar el olor normal de la menstruación, aprendiendo de madres y hermanas que la menstruación te ensucia por lo que debes de bañarte y erradicar la “basura desechada”. Para dichas reflexiones es necesario remitirse a las entrevistas y el sentido de la oración que expresan las mujeres entrevistadas.

V.1.1. Cambios corporales, significados y/o percepciones.

El cuerpo ha sido abordado y estudiado principalmente desde dos grandes corrientes de las ciencias sociales: la primera hace referencia a la importancia de comprender las condiciones biológicas de la existencia y cómo afectan la vida diaria, en su marco cultural y procesos sociales; y la segunda es la concepción del cuerpo como un sistema de símbolos, de construcción social y como efecto del discurso social (Viveros y Garay, 1999). Es posible atender a ambas corrientes, sin embargo se atenderá a las concepciones del cuerpo como un sistema de símbolos, que lleva a la mujer a atender a las normas sociales, incluso antes de a sus propias necesidades biológicas.

El cuerpo va obteniendo nuevos cuidados, la mujer adquiere hábitos y prácticas en su vida cotidiana, que le ayudan a sobre llevar los nuevos cambios. Gracias a las experiencias de las mujeres jóvenes que expresaron sus vivencias, fue posible identificar cómo concebían su cuerpo en el inicio de los

cambios biológicos. Fue posible rescatar sus significados y percepciones sobre ellos; y concepciones sobre el cuerpo de la mujer.

Los cambios biológicos en el cuerpo de las jóvenes representan vivencias, experiencias, información adquirida; los cambios del cuerpo en algunos casos representaron un peso social, con la sensación de tener que encajar en cierto estándar social; los cambios biológicos tomaron significado social. En reflexión con lo encontrado, se denota que en la adolescencia, con los cambios propios de dicha etapa, la niña se convierte en mujer y la sociedad puede verlo, juzgarlo y etiquetarlo.

Fue posible contar con las experiencias de todas las entrevistadas sobre dichos cambios, por lo que además de los cambios físicos que se propusieron en el diagrama “Dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones del cuerpo”, se encontraron algunos cambios que ellas consideraron importantes como la fluctuación de peso y el cambio socio-emocional.

Iniciaremos con algunas experiencias que dan cuenta de los cambios socio-emocionales que fueron significativos en algunos casos, como para Juana de 18 años, quien inicialmente habló de cambios físicos y compartió un poco sobre su cambio de pensamiento:

E: No pues a todos nos pasó, o sea a la mejor y si no te sientes a gusto al hablar de esto. (Percepción de incomodidad y silencios).

“Pues es que se notaba, también iba pensando diferente, em...”

E: ¿A qué te refieres con que ibas pensando diferente?

“No sé, cómo que iba madurando.”

E: Como que ibas madurando. Y tu mamá ¿te habló de esos cambios?

“No, mi mamá no toca mucho el tema de esas cosas.” (Juana de 18 años, 02 de marzo del 2016).

Cabe mencionar que los cambios físicos fueron muy escasamente abordados en el hogar, mientras que la menstruación se destacó por ser un tema hablado entre madres e hijas, sin embargo dicha información llegaba en la mayoría de los casos una vez iniciado el periodo. En cuanto a los cambios físicos hubo pocos casos en los que las madres hablaron de ello con sus hijas, sin embargo, no en todos ellos la información fue precisa o de ayuda para ellas, en cambio las llenaba de preocupaciones por su futuro y los cuidados que conlleva el cuerpo. Como en el caso de Evita quien con los cambios de su cuerpo de igual manera obtuvo responsabilidades, preocupaciones y más información que afrontar:

“No es que no quisiera nunca crecer, pero si era como si fueras adquiriendo más responsabilidades, con forme vas creciendo y tienes que afrontar pues que vas a cambiar, que tienes que actuar tal vez de manera diferente, como te digo, si te marca decir “ah pues ya no tienes, no sé, cinco años, seis años, para andar brincoteando y jugando”.” (Evita de 25 años, 13 de mayo del 2016).

El cuidado del cuerpo en dicho caso se manejó como: asunto privado, que el cuerpo no fuera visto, ensuciado, que nadie se diera cuenta de lo que estaba sucediendo. Incluso fue posible contar con experiencias de madres a través de sus enseñanzas a sus hijas, madres que en su generación pasaron por la desinformación, miedo, pudor y vergüenza como nos cuenta Evita:

“Ella se avergonzaba mucho de que le estaban creciendo los pechos, a ella ya le había bajado, no sabía ella que hacer con esos cambios de su cuerpo, también era objeto de burlas o de objeto de observación, ¿no?, decir “¡ah mira la muchacha!”.” (Evita de 25 años, 13 de mayo del 2016).

En el fragmento relatado por Evita su madre le expone sus vivencias como una enseñanza, para acercarse a su hija y que ella perciba confianza de hablarlo. En el tiempo que la madre fue adolescente el cuerpo debía de ser cubierto con vendas, así nadie sabía cuándo la mujer estaba cambiando

físicamente y reglando. La mujer en su época tenía que mantener una postura educada y nada provocativa.

En el siglo XIX, la organización del sistema imponía a las mujeres prácticas y características específicas como: procreación, maternidad, matrimonio y las características como dulzura, fidelidad, bondad, y sumisión; y al hombre se le requería reflexión, actividades productivas, características como valor, fortaleza y honradez (Reyes y Prieto, 2010). Con los cambios corporales la mujer va convirtiéndose en objeto social, que se carga de responsabilidad.

En otros casos, los cambios físicos fueron el aviso de una nueva etapa, sin embargo los de pensamiento o socio-emocionales, no estuvieron presentes; los cambios físicos representaron diferenciación y añoranza de lo que se perdió “la infancia”, como relata Teresa:

“Físicamente cambie, pero yo no me sentía diferente en cuestión de ser más madura que los demás, o cosas por el estilo, ni tampoco me sentía hormonal.” (Teresa de 18 años, 01 de abril del 2016).

“Luego ya no me empezó a quedar la ropa de mi hermana...porque como que yo añoraba estar así como ella pues, volver así a ser como ella cuando era más sencillo, no me gustaba que me obligaran a usar corpiño o sea, es de esas cosas que uno “no, no quiero”... los comentarios que me llegaban a hacer amigas y todo, me dejaban pensando.” (Teresa de 18 años, 01 de abril del 2016).

El señalamiento social y las imposiciones sociales de algo tan simple como cambiar de ropa o usar ropa adecuada a los crecimientos, desencadenaron en más de una mujer joven negación y resistencia al cambio. Tratando de no mostrar el desarrollo de su cuerpo.

Como se mencionó anteriormente, el crecimiento del busto representó el cambio más significativo para las mujeres jóvenes entrevistadas. Algunas de ellas recuerdan dicho cambio como doloroso, molesto, en donde empieza la diferenciación como nos comparte Evita: “No cumples con los estereotipos de

ser una mujer así” (Evita de 25 años, 13 de mayo de 2016). De igual manera se señala el crecimiento del busto como símbolo de observación y sexualización. Siguiendo con el caso de Evita, quien ha tenido varias experiencias de este tipo por el crecimiento del pecho:

“Si me sentía rara: “¿por qué la gente se me queda viendo?”, por ejemplo, a veces se me quedan viendo las piernas, son solo piernas, igual en ese entonces también, “son senos”, o tal vez por mi edad que tenía apenas doce años, pero hasta la fecha todavía me sigue molestando. Y vaya hombres o mujeres, pero creo que son más hombres.”

E: ¿Alguien alguna vez te dijo algo con respecto a que estabas cambiando?

“Si, un muchacho de ahí que estaba yo en sexto grado y así “ay la chichona”, “¡qué buena estás!” o así ¿no?, comentarios para una época donde tú todavía no terminabas de afrontar todo lo que te estaba pasando cuando ya eras objeto, no sé, como si le gustaras a la persona o no sé, no sé con qué objeto lo veían ellos.” (Evita de 25 años, 13 de mayo de 2016).

Los cambios corporales físicos comprometen a la mujer joven socialmente, en su forma de vestir y de comportarse. El uso del sostén o brasier significo para algunas de ellas un cambio brusco de hábitos, de sentimientos e imagen, retomaremos lo dicho por Diana de 19 años para ejemplificarlo:

“Me acuerdo que al principio no quería usar brasier, quería seguir usando corpiño, que no sé no quería.”

E: ¿Por qué no querías?

“Pues no sé la verdad no me acuerdo bien como que me daba vergüenza yo creo.” (Diana de 19 años, 04 de abril del 2016).

En otros casos, el brasier o sostén se usaba con incomodidad, o como símbolo de un cambio, de una norma. Por otro lado la mayoría de ellas señalaban haber tenido experiencias de exhibición o señalamiento en torno al crecimiento del busto, una de ellas es Juana:

E: Cuando te decían eso de que “ah ya tienes más busto”, ¿tú cómo te sentías?

“Incomoda, no sé “no me veas” porque hubo un niño que también me dijo y yo “cállate lo sé”.” (Juana de 18 años, 25 de mayo del 2016).

Dicha exposición se dio tanto el ámbito familiar, social, escolar. Por lo que las mujeres jóvenes tuvieron que recurrir a ocultar su cuerpo o disimular de alguna manera los cambios, Artemisia comparte su experiencia:

“Eso fue más en la primaria cuando empecé de que me ponía camisetas muy apretaditas para que no se me notaran pues, así. Recuerdo que veía a las niñas que pues estaban así, yo lo relacionaba con el peso, el tener pues o sea de que “tengo bubis porque estoy gordita”, así y usaba camisetas muy apretadas.” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo del 2016).

Artemisia agrega a nuestro análisis un elemento fundamental en su caso la asociación del crecimiento del busto con el sobre peso. En su caso a lo largo del desarrollo su cuerpo fue observado y juzgado lo que veremos más adelante en cuanto a otros cambios en su caso. Artemisia al tratar de negar sus cambios de igual manera niega la naturaleza de su cuerpo, cubriendo y tratando de retrasar los utilizando ropa ajustada.

En cambio para Juana, la ropa ajustada no fue su escudo, si no la ropa holgada que disimulara su busto:

“Usar brasier, mmm... (Pensando) a veces no me gustaba usar ropa así apretada o así, no me gustaba usar ropa apretada puras blusitas sueltas así como siempre, las he usado todavía, a veces de que “ah se me ven mucho” y ya...”(Juana de 18 años, 25 de mayo del 2016).

Se encontró que la mujer se ve en la necesidad de hacer uso de diferentes disfraces para ocultar la naturaleza de su cuerpo, desfasándola de él. El ocultamiento del cuerpo para la sociedad representa de igual manera un desconocimiento de él hasta cierto nivel de conciencia, lo que podremos apreciar más adelante al describir la subcategoría de autoexploración.

En el caso de Indira, no solo se encontraba enfrentando cambios en su desarrollo, si no serias críticas en su medio social, siendo objeto de burlas y molestias, que en sus propias palabras la “frustraban”, llevándola a tener pensamientos “muy erróneos” sobre sí misma como ella indica “tanto físicos, emocionales, de habilidades, de todo”. El crecimiento del busto y los cambios del cuerpo conllevaron para las mujeres jóvenes entrevistadas ser vistas, señaladas y juzgadas en la mayoría de los casos. En el caso de Indira, la diferencia estuvo antes y después del desarrollo físico, por su peso social e ideales de belleza en diferentes etapas:

“Pero lo gracioso fue, ¿cómo decirlo?, en primaria me molestaba tenerlos y en secundaria que casi no tenía, eso fue el cambio, porque ya para tercero de secundaria casi todas mis compañeras tenían bastante pecho pues y yo no, fue muy frustrante por muchos años de hecho, pero logre superarlo ya.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Al respecto, podemos agregar lo dicho por Cuevas en el 2009, siguiendo con algunos conceptos o dimensiones afines, en cuanto a la “percepción corporal”. Se indica que es subjetiva constantemente mediada por la sociedad, es por ello que las mujeres construyen un ideal de belleza, que sigue los ideales corporales que imperan en la cultura. Por lo que al no formar parte de lo esperado socialmente se entra en conflicto. Ejemplo de ello es Indira que al ser una adolescente que inicialmente rechazaba el crecimiento de pechos, ya que representaba un cambio para su ideal o percepción de una niña; al crecer sus cambios se vieron menguados por los de sus compañeras y con ello llegó de nuevo la frustración de no encajar en ese ideal corporal o de belleza, en la adolescencia.

El vello púbico fue poco mencionado, sin embargo tomo relevancia para Evita, una de las mujeres entrevistadas, que a pesar de haber sido instruida en el ámbito escolar sobre su crecimiento, ella misma no se sentía identificada con la información e imágenes. Como algo irreal, indicando desear haber recibido más información sobre ello.

“Al ver otros cambios, que te crece el vello, que te crece el busto, no sé, es un cambio bastante, no impactante, pero como que si esperas que no llegue como que esperas retrasarlo, ya empiezas a ver otras aristas decir “bueno, de aquí en adelante va a ser otra etapa de mi vida”.” (Evita de 25 años, 13 de mayo del 2016).

“Lo que más así, me impactó un poquito fue el crecimiento del vello púbico, si te quedas así como qué, bueno, porque no es lo mismo verlo en una fotografía, en un dibujo a verlo tal vez ya en vivo o en ti.” (Evita de 25 años, 13 de mayo del 2016).

Con el crecimiento del vello púbico y en otras partes del cuerpo llegan otra serie de cambios, mencionados por las entrevistadas como: ensanchamiento de caderas y aparición de acné, que fueron reconocidos como cambios en su cuerpo; de igual manera los cambios y el desconocimiento fueron de la mano. Sin embargo los diferentes tipos de cuidados por acné variaron desde el cuidado en la alimentación, hasta el uso de pastillas anticonceptivas para el control hormonal.

En algunos casos el crecimiento se dio de manera rápida, llegando a desfasar a la mujer del crecimiento de su cuerpo y su conocimiento, evocando emociones como desconcierto y miedo. El crecimiento a una temprana edad dio como resultado en algunas de ellas que se diferenciaron rápidamente de sus compañeras y que concibieran su cuerpo de manera extraña y negativa, ilustrando lo dicho tomamos un fragmento de entrevista de Teresa:

“Y “¡ay! que la pubertad”... Que me cambiara la voz, de por si no tengo una voz muy aguda, yo considero que tengo una voz grave pues,

entonces mi voz se empieza a engrosar es como que “hablas como hombre”. Si me dejaba pensando así de que “¡ay! no, ¿qué será de mí en unos dos años?”, sí así voy cambiando muy... yo tenía la idea ¿no? “si así cambio muy drásticamente ahorita a lo mejor en dos años soy un monstruo no sé pues.” (Teresa de 18 años, 01 de abril de 2016).

En el caso de Teresa, el cambio de voz fue significativo y señalado. En su experiencia, el cambio corporal no iba a la par con el de pensamiento e ideas, haciendo difícil su definición del proceso que vivió. El cuerpo le suponía un inconveniente para sus deseos de seguir siendo niña, como anteriormente retomamos su caso, ella deseaba seguir viéndose como una niña a la par con su pensamiento.

“Fueron los cambios hormonales que si fueron así como que muy drásticos, de quinto para sexto año ya era otra cosa, no sé, me desarrollé muy rápido, es como que todo mundo se dio cuenta y eso al principio si me daba un poco de pena... no sé yo me sentía como niña, aunque ya anduviera así; inclusive en la secundaria todavía era así muy inocente.” (Teresa de 18 años, 01 de abril de 2016).

El otro gran cambio para las mujeres jóvenes entrevistadas fue el del peso, a pesar de no haberse considerado entre las categorías de análisis, las fluctuaciones de peso sobresalieron entre ellos. El peso fue una de las grandes preocupaciones en la adolescencia de algunas de ellas; llevándolas a cuidarse en la alimentación, ejercicio y en su defecto con conductas negativas para su salud.

Para Juana la mejor opción de afrontar los cambios de su cuerpo y las críticas sobre su peso fue recurrir a prácticas de cuidado del cuerpo saludables:

“Pues no sé, de que “ay, estoy gordita” algo así, pero me metí al gimnasio algo así.”

E: ¿Alguien te decía que estabas gordita? O tú sola.

“Sí.”

E: ¿Sí?, ¿cómo?

“No pues, a veces mis hermanos que “Juana, haz ejercicio” o en la escuela “¿estás subiendo de peso verdad?” “tienes más cachetes” y yo “gracias” (con tono sarcástico).” (Juana de 18 años, 25 de mayo del 2016).

Los cambios corporales y sus significados son muy variados, en algunos casos representaron mayor atención al peso a lo largo de su vida. Artemisia es una mujer joven de 20 años que presentó y señaló estar al pendiente de su peso durante la mayor parte de su adolescencia y juventud. Artemisia ha sido capaz de llevar hábitos saludables, sin embargo algunos de sus hábitos pudieron perjudicar su salud:

E: ¿Tú de qué te diste cuenta que cambio en tu cuerpo?

“Yo estaba muy gordita en la primaria, muy, muy gordita ya cuando entre a primero ya como que empecé a crecer o quitarme lo gordita pero no estaba tan delgada, en segundo estuve muy delgada así muy delgada, mi ama me decía no tienes nalga (risas), mejor come y pues si tenía muchos probl... (Palabra incompleta) como fui gordita tenía muchos problemas de alimentación no comía casi por días, acá.”

E: Me dices que no comías, pero ¿por qué no te dabas cuenta? o ¿por qué tú no querías comer?

“No, no quería comer, pues no quería regresar a lo que ya era, y así, no sé, estaba muy loca.” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo del 2016).

Como se ha mencionado a lo largo de la revisión y análisis de resultados, el cuerpo de la mujer al cambiar y a adentrarse en la adolescencia, se convierte en objeto de orden social, de señalamiento y crítica. Se ha hablado mucho de un ideal del cuerpo de la mujer para diferentes grupos, edades y niveles socio económicos, llegando a la raíz de ello, retomaremos el caso de Frida quien desde muy temprana edad se encontró con obstáculos sociales por su apariencia física, lo que la llevo a sentirse insegura con su cuerpo:

“Yo me sentía más... siempre fui muy insegura, no sé. Yo siempre fui como que más gordita, en la secundaria más gordita y las amigas con las que yo estaba eran así de que esas típicas fresonas con el cuerpazo así. Entonces, en la secundaria como que eso me afectó un poco, ya ves, como que en la adolescencia tienes esas cosas raras en la cabeza de “ay tengo que lucir bien” o “tengo que encajar y todo eso”.” (Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

Frida no fue la única de nuestras entrevistadas que compartió un poco del ideal del cuerpo de la mujer que ellas perciben, fueron puntuales y explícitas al explicarlo; en pocos casos ellas se encontraban identificadas con su ideal. Por otro lado, se rescata la constante referencia a los cambios biológicos normales del cuerpo, como “cambios de peso” o estar “gordita”, en más de un caso que incluso llevo a conductas no saludables de alimentación.

A pesar de no ser ese el objetivo principal de investigación, fue posible encontrar que ellas mismas perciben ideales de belleza en la sociedad en base al que crean uno propio y se referencian. Dicho ideal tiene peso en las concepciones del cuerpo de la mujer joven y su relación con el cuidado de su salud.

Se reconoce que la sociedad demanda de la mujer un ideal estético corporal de extrema delgadez, especialmente en la juventud (etapa de la conformación de la identidad), que le comunica a la mujer que su cuerpo no es completamente bello y que se debe preocupar por cumplir con dichos estándares, en muchas ocasiones a costa de su salud, un ideal para algunas inalcanzable (Cuevas, 2009, Alvarado y Sancho, 2011).

El cuerpo no solo es un ente biológico, sino que tiene sentido a través de un sistema de signos y significados; es un cuerpo simbólico, que se traduce a acciones, gestos y personalidad aprendida (Le Breton, 2002 a y Calvario 2003). Por lo que “hay que notar que el cuerpo es una apuesta simbólica para categorías sociales relativamente precisas” (Le Bretón, 2002 a: 167), es decir, que el cuerpo es esencialmente simbólico y atiende a un sistema normativo de

significados y signos; es creado, entendido y experimentado a partir de las expectativas y normas sociales.

En dicho sentido, podríamos afirmar que el cuerpo, al ser un producto de la organización y construcción social, no puede entenderse fuera del contexto histórico social en que la persona se desarrolla. Parte de su contexto se da en la Universidad de Sonora, todas ellas, en algún momento universitarias (estudiantes actualmente o egresadas), viven con sus madres y hermanos, solo tres de ellas cuentan con una figura paterna en el hogar; tres de ellas trabajan actualmente. Estudiantes de licenciatura en las divisiones: “Ciencias Biológicas y de la salud” y “Ciencias Sociales”

Tanto la imagen corporal como las nociones y concepciones, son una manera individual y subjetiva de abstraer la realidad (ya sea el cuerpo o su exterior); por lo que no se separan por completo de las normas sociales. En sí, el cuerpo y la realidad en general no pueden ser concebidos y experimentados ciento por ciento al margen de lo social, establecido y normalizado.

En revisión de posturas y propuestas teóricas, se ha podido comprender que las concepciones son construcciones individuales sobre un objeto social, llámese cuerpo, sexualidad, reproducción, etc., construcciones cargadas con un componente social, que influye en la toma de decisiones. Para la presente investigación nos interesa en especial la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva. Fue de interés abordar cómo la sociedad ha construido una brecha entre la mujer, su cuerpo y la sexualidad, que convierte al cuerpo de la mujer en un enigma. Al hablar de cuerpo femenino indiscutiblemente es asociado con su sexualidad y capacidad reproductiva, llevando a la mujer a formar su identidad en torno a ellas; es ahí en donde el determinismo biológico señala que a la mujer se le ha definido y denominado por su útero (Paris, 2007).

A lo largo de la primera, revisión en donde podemos describir algunas de las concepciones del cuerpo, se denota el abordaje que se le da en el seno familiar a la menstruación como un cambio radical de vida y comportamiento. La adolescente atiende a él como socialmente se le ha enseñado “ocultándolo”,

“motivo de vergüenza”, “cambio radical”, “dejar de ser niña”, etc. Los cambios corporales y la menstruación traen consigo una serie de responsabilidades y cuidados, en algunos casos un cuerpo sexuado que debe de ser ocultado a la mirada lasciva del espectador. Se encontró resistencia al cambio, a crecer, a desarrollar una identidad sexual y de género en los inicios de la adolescencia.

Se encontraron necesidades importantes de: información oportuna, clara y completa, necesidades adiestramiento en técnicas de cuidado del cuerpo durante la menstruación; las mujeres jóvenes entrevistadas indicaron haber recibido información sobre la menstruación, algunas antes de la menarquía por parte de su madre y escuela, sin embargo, surgieron casos en los que la información se dio de manera rápida y confusa durante de la menarquía. No se encontró información recibida por las mujeres jóvenes que relacionara a la menarquía con la sexualidad o con su capacidad reproductiva.

Para los cambios del cuerpo, se encontró que algunas de las mujeres pasaron la etapa de la adolescencia con algún tipo de afectación social (en sus palabras), diferenciación a partir del rápido o lento desarrollo del cuerpo, problemas de sobre peso (en la percepción de ellas), practicas negativas de alimentación y la sexualización del cuerpo.

Sobre las experiencias e información de la menstruación, fue posible vislumbrar elementos de apropiación del cuerpo en las mujeres que han decidido reconocer sus posibilidades, otorgándose a sí mismas autorización para disponer de su cuerpo (Rivas y Amuchástegui, 1997), es decir, la mujer ha aprendido a sobre llevar y controlar sus ciclos menstruales en medida de lo social y personal.

Las concepciones del cuerpo en relación a sus cambios corporales dentro de la adolescencia, se encontró que las mujeres han llegado a expresar soberanía individual: tomando en cuenta su realidad corporal (constitución corporal) y buscando cambios positivos, saludables, reales y cuidando su cuerpo. En su mayoría las mujeres jóvenes entrevistadas reconocen sentirse cómodas con sus cuerpos. Sin embargo, en primera etapas del desarrollo,

dichos elementos se encontraban aislados a la sombra de las demandas sociales sobre el desarrollo del cuerpo de la mujer, en elementos socioculturales de la menstruación y los cambios físicos en la adolescencia y juventud.

Para concluir con la primera parte de resultados, referente a las concepciones del cuerpo, cabe mencionar que se respondió a la primera pregunta específica propuesta “¿qué concepciones tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo sobre el cuerpo?” se llegó a encontrar respuesta a cada dimensión de análisis planteada. Como sub categorías emergentes las mujeres jóvenes entrevistadas refieren: “cambios de peso” como parte de los cambios corporales en la adolescencia y surgieron a su vez sub categorías en cuanto a los cuidados del cuerpo como: preparación previa a la menstruación, cuidado emocional y cuidados físicos y médicos.

En relación a las concepciones del cuerpo que impactan sobre los cuidados del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, se encontró por un lado que las mujeres jóvenes que refieren tener una concepción positiva de su cuerpo, aceptar sus características individuales, sus capacidades y afrontaron los cambios por los que pasaron en la adolescencia, en general refirieron cuidar su cuerpo de maneras saludable, en búsqueda de salud y no de la aprobación social.

Las prácticas de cuidado del cuerpo que se mencionaron fueron: médicos (visita con el ginecólogo o médico general), hacer ejercicio, deporte y buena alimentación. Por otro lado se identificó que en el caso de Artemisia sus concepciones negativas sobre su cuerpo a lo largo de su desarrollo la han llevado a tener prácticas no saludables de cuidados del cuerpo en alimentación, ejercicio y que emocionalmente se den por motivos de estética y aceptación social.

Las concepciones del cuerpo de la mujer joven fueron abordadas principalmente por experiencias relacionadas con los cambios corporales normales que ocurren en la adolescencia a partir de su ciclo sexual reproductivo

natural. Las concepciones del cuerpo se dan como construcción personal, sin embargo, se encontró el determinante social en general a partir de la información recibida y las experiencias sobre la menstruación y cambios corporales. Ejemplo de ello es lo encontrado para la menarquía y menstruación, que fueron experimentadas en función de la calidad de la información y momento de abordaje. Durante la juventud se formaron concepciones positivas del cuerpo, a partir de una mejor experiencia e información más completa sobre los cambios físicos en la adolescencia.

V.2. La Concepción de la Sexualidad Desde La Experiencia Afectiva y la Iniciación Sexual.

En este estudio se abordan las concepciones de la sexualidad de un grupo de mujeres jóvenes, desde sus experiencias en el ámbito de su vida afectiva y sexual. En el presente capítulo se retoman, desde la voz de las actoras los discursos normativos dominantes, la información recibida en casa y escuela sobre la sexualidad, así como los significados que le dan a la virginidad y el noviazgo.

La primera categoría se refiere a la experiencia afectiva, se tomaron en cuenta sus prácticas afectivas y los significados que las mujeres entrevistadas dan al noviazgo. Ya que se reconoció en el apartado teórico la importancia de la vida social y afectividad en la adolescencia, implicada en la expresión de libertad y autonomía (Delpino, 2013).

En una segunda categoría, se abordaron las experiencias de la sexualidad: en primera instancia el significado de la virginidad (el incorporado de un medio social y su concepción propia); de las mujeres entrevistadas cuatro de ellas cuentan con experiencia sexual, por lo que fue posible abordar con ellas detalles sobre la planeación de su primer encuentro sexual, además de experiencias importantes relacionadas con la sexualidad (propia o de amistades) que pudieran influir en sus concepciones.

El tema del noviazgo se vio ligado al matrimonio en los significados dados por las mujeres entrevistadas, algunas de ellas ven el noviazgo como el inicio de una vida en pareja que en un futuro se formalizará en el matrimonio y familia. El matrimonio surgió como subcategoría emergente dentro del noviazgo y en el abordaje de la virginidad. En algunos casos, la única información recibida en el hogar sobre sexualidad y virginidad fue mediante el discurso normativo de: *“Llegar virgen al matrimonio”, “deben de llegar vírgenes al matrimonio como yo”*.

El discurso social normativo en el tema de la sexualidad, se encontró en la mayoría de las entrevistas; se abordará más adelante la relación que se encontró entre el matrimonio y la maternidad.

En el apartado anterior sobre las concepciones del cuerpo, se encontró que en la mayor fuente de información de las mujeres entrevistadas fue su madre para la menarquía y menstruación. La mayor fuente de información para los cambios del cuerpo fue la escuela y en pocos casos la madre. En la revisión de la información recibida sobre la sexualidad, de las mujeres jóvenes entrevistadas solo dos de ellas indicaron haber recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en casa. La mayor fuente de información sobre la sexualidad fue: amigos o semejantes, escuela y medios masivos de comunicación (televisión y publicaciones).

Recapitulando los cambios corporales al igual que la menstruación, se consideran parte de un ciclo normal de maduración sexual biológica, y en la experiencia de las mujeres representaron una serie de complicaciones y cumplimiento de normas sociales. La información recibida en la mayoría de los casos fue definida por las mujeres entrevistada como: escasa, insuficiente y confusa.

Es importante resaltar en el caso de las relaciones sexuales, que para el presente estudio se abordan como una expresión natural de la identidad sexual. Es necesario puntualizar que, de las dos mujeres que recibieron información sobre sexualidad, una de ellas recibe información de su madre, sobre cuidados

y la importancia del uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos. La segunda mujer recibió información sobre anticoncepción de su padre, el cual abordó a la joven en compañía de su pareja con el fin de proporcionarles conciencia sobre la importancia de “cuidarse”.

Ambas recibieron un mensaje de libre expresión de su sexualidad con responsabilidad, los padres expresaron su preocupación sobre su salud sexual y reproductiva. Para apoyar el análisis que a continuación se presenta, es necesario resaltar que ambas ya iniciaron su vida sexual e indican haber utilizado el método anticonceptivo del condón en su primera relación sexual. Sin embargo, solo una de ellas Frida con el paso del tiempo, en acuerdo con su pareja decidieron reemplazar el condón por un método anticonceptivo menos confiable el “coito interrumpido”.

Por lo que no se encuentra relación entre la información recibida en casa sobre la expresión de la sexualidad y métodos anticonceptivos, con el uso de ellos en particular, es decir. que la información o abordaje de la anticoncepción en casa no asegura su utilización durante el acto sexual.

En las categorías que conforman las dimensiones de análisis para la descripción de las concepciones del cuerpo, es posible visualizar la relación que guardan cada una, que permitió entender la construcción de las concepciones de la sexualidad de cada mujer entrevistada. Las categorías sobre la sexualidad se relacionan naturalmente con las de reproducción y el cuerpo, por lo que en el análisis se hará referencia a ellas en menor medida, para ser abordadas ampliamente más adelante.

Es importante destacar el gran peso social que la virginidad tiene para algunas de las mujeres jóvenes. De alguna manera es referenciada por la mayoría de ellas como un suceso que no debe de alterar el valor, la vida y existencia de la mujer. Sin embargo, algunas de ellas expresaron claramente ser afectadas por el valor familiar que se le ha dado, y el ya no ser “virgen” actualmente. Refirieron que para la mujer es más peso social el no ser virgen, incluso una de ellas expresó sentir que defraudó a su madre.

Como un elemento importante para la iniciación sexual fue la “decisión”, como aquella capacidad de tomar decisiones sobre su futuro y su salud, el uso de algún método anticonceptivo y la planeación del primero y los siguientes actos sexuales. Se encontró que de las cuatro mujeres con experiencia sexual dos de ellas invitaron a sus parejas a tener relaciones sexuales, y las cuatro consideran que la decisión de aceptarlo o llevar a cabo el acto sexual fue por decisión propia, por lo que en ningún momento se sintieron presionadas.

Amuchástegui (2001) señala que un tema importante de su investigación sobre virginidad e iniciación sexual, es el grado de autoridad que tienen los discursos sociales sobre la construcción de significados sexuales. El presente estudio centra el interés en la construcción de las concepciones sobre la sexualidad que tienen las mujeres entrevistadas. De igual manera, cabe resaltar la importancia que toma la interacción del individuo y la sociedad para la construcción de tales concepciones.

En este estudio se encontró que las mujeres jóvenes entrevistadas tienen conocimiento de los discursos normativos que la sociedad construye sobre la sexualidad y las posibles consecuencias que traen el ser sexualmente activas. Sin embargo, la mayoría de ellas ha construido sus concepciones en base a sus ideales, expectativas, metas y deseos. Solo una de ellas reconoce los discursos sociales y los sigue como guías en su vida en general.

Es importante para el estudio de la sexualidad abordar la construcción interna y sus conflictos para encontrar una explicación a sucesos o actos externos, como por ejemplo conductas sexuales de riesgo (coito sin preservativo, contacto genital sin protección, etc.) o de protección (revisiones médicas, uso de métodos anticonceptivos, etc.) el abordaje de la construcción social de la sexualidad en la adolescencia, da indicios a conductas y hábitos actuales de las mujeres jóvenes en torno a su salud sexual y reproductiva, y al cuidado del cuerpo en general.

Se encontró que las mujeres tienen definida una conformación de género, han aprendido lo que es propio para la mujer en cuanto a lo que se

espera de ellas “virgen hasta el matrimonio”, “relaciones sexuales dentro del matrimonio”, “casarse y luego tener hijos”, etc. Ellas han cambiado los significados aprendidos en la adolescencia, en la experiencia propia y de sus semejantes (amigas).

Es de interés señalar que para “el construccionismo social solo en ciertos contextos sociales las capacidades orgánicas de placer, las sensaciones corporales, así como las prácticas y las actividades son llamadas sexualidad... esto no implica negar los procesos biológicos en la actividad sexual, sino afirmar que ellos no determinan la expresión de la sexualidad, y es la cultura la que a fin de cuentas le da su forma.” (Amuchástegui, 2001: 28).

En relación a lo dicho por la autora, avanzaremos en el análisis de las concepciones de la reproducción, en donde las mujeres jóvenes reconocen su capacidad de ser madres, pero algunas de ellas expresan el deseo de experimentar su sexualidad, sin tener como destino la maternidad. Algunas otras aceptan su capacidad reproductiva, sin inconveniente, como un suceso de su vida que tarde o temprano pasará, algo que ya está implícito en su vida.

El estudio de las concepciones nos lleva a entender cómo las mujeres jóvenes perciben su realidad, cómo la interpretan y la viven. Las estadísticas nos hablan de problemas a nivel internacional, nacional y estatal sobre ETS, embarazos, no deseados, etc. Sin embargo, interesa conocer las narraciones desde su propia voz y con ello su manera de entender su existencia, en relación a su cuerpo, sexualidad y reproducción, esta triada no puede ser separada tajantemente por su relación tan estrecha. Sin embargo, por motivos de formato se dividió en tres vertientes que aunque podrían ser analizadas en conjunto, se presentan por categorías a continuación.

V.2.1. Experiencia Afectiva en las Relaciones Amorosas.

Delpino (2013), indica que la afectividad da significado a las relaciones amorosas y noviazgo, el adolescente expresa su libertad y autonomía. Al abordar la afectividad, fue posible contar con algunas experiencias y prácticas afectivas en la adolescencia de las mujeres jóvenes, que nos hablan de la transición de autonomía afectiva fuera de la familia. En algunos casos renuencia a la expresión de cariño en el ámbito familiar, e incluso expresión de cariño en el noviazgo. Lo que nos habla de lo dicho por el autor sobre su libertad y autonomía, se refleja en su crecimiento, maduración y deseo sexual.

La expresión de cariño representó para algunas de ellas miedos e inseguridad, la afectividad en la familia toma un papel contrastante con la afectividad en el noviazgo. No se encontró una relación directa entre el tipo de expresión en la familia y la expresión en el noviazgo, las mujeres tuvieron experiencias muy variadas. Sin embargo, se reconoce como proceso de conformación de la expresión de la sexualidad.

Al ser un proceso distinto para cada una de ellas, se optó por reconocer emociones asociadas para distinguir cada proceso. Principalmente la no expresión de afecto, se acompañó de miedo, prejuicios, dudas, estereotipos, individualismo, resistencia a recibir muestras de afecto y el afecto implícito en la relación. La expresión de afecto se vio acompañada de emociones como: amor propio, apoyo y confianza. Las mujeres entrevistadas indicaron que actualmente expresan cariño con: palabras, abrazos y besos. Y en general se ve una transición considerable entre la niñez, adolescencia y juventud, marcada por el noviazgo.

El noviazgo trae consigo la expresión de afecto diferenciado al expresado en la familia, en donde para el caso de las mujeres entrevistadas, por un lado, encuentran la libertad y deseo de hacerlo; pero para dos de ellas la

transición llevo más tiempo, dando como resultado la exigencia y expectativa de afecto de la pareja en la primera relación de noviazgo.

Inicialmente se esperaba recibir información general sobre la experiencia afectiva del total de las entrevistadas, únicamente en función a sus relaciones de noviazgo, sin embargo, dentro de las subcategorías emergentes, una de las mujeres entrevistadas refirió lo que ella llama “amor propio” que tiene como característica la defensa de la opinión personal y respeto a sí misma. Es de interés mencionar, que dicha definición dada por la entrevistada denota elementos de apropiación.

Como lo muestran los siguientes fragmentos; las entrevistadas expusieron sus experiencias a cerca de la transición afectiva desde la niñez hasta la juventud. Para Indira de 19 años, los miedos representaron una barrera para su expresión del afecto, entre los que destacan aspectos sociales del deber ser, en especial encasillados por las normas o moral. De igual manera se reconocieron algunos miedos aprendidos desde la familia, afectación a partir de la relación de sus padres basada en problemas domésticos y de divorcio.

E: ...antes te era difícil expresar cariño, afecto y me dices que principalmente te afligían eran los miedos, ¿qué miedos eran a los que te refieres?

“Miedo a todo, miedo al qué dirán, a la sociedad, miedo a quedarme sola, miedo a no tener éxito, miedo a hablar con las personas, miedos a que me volvieran a dañar, miedo a enfermarme otra vez, yo creo que casi todo en mi vida lo pasaba por los miedos, inseguridad y de tomar una decisión pasaba por ahí.” (Indira de 19 años, 19 de mayo del 2016).

En el caso de Teresa de 18 años, ella reconoce al noviazgo como un punto de inflexión para la expresión libre de afecto, la expresión individual dentro y fuera del ámbito familiar. El noviazgo no solo cambió en ella su expresión personal de afecto, si no su visión del ámbito escolar y además la percepción de su capacidad reproductiva. Dichas concepciones sobre la

maternidad, se exponen en próximos apartados. El componente social desde la familia, la iglesia y las relaciones amorosas, en especial el noviazgo, ha influido notablemente en la aceptación del ideal de ser madre para Teresa, sobre sus ideas y valores.

E: ¿Antes eras muy qué?

“Muy individualista, no sé si decir egoísta, pero a mis amigas les tenía cierto cariño, a mis papas les tenía cierto afecto pero pues era muy poco afectiva y o sea desde que tengo mi novio es como que he aprendido a agarrarle más amor a muchas cosas: inclusive con los niños pues era como “no me toquen” así de lejitos. Le he agarrado más amor a la escuela, si para muchos es una distracción para mi es una motivación para la escuela.” (Teresa de 18 años, 01 de abril del 2016).

En el caso de Frida, la exigencia familiar la ha llevado a rechazar algunas muestras de cariño, sin embargo, en el noviazgo las prácticas afectivas, tanto físicas y emocionales, son comunes. Su expresión de afecto la ha llevado a explorar su sexualidad y su individualidad como ser afectivo. Frida en la entrevista reconoce que en su casa recibe muestras de afecto, pero no corresponde a ellas.

“No soy muy de andar que abrazando, ni besando. A mi mamá y mis hermanas me hacen mucha carilla porque ellas si son entre ellas si como que se abrazan y se besan y me dan besos en el cachete y yo “ay quítense” y luego me dice mi mamá “ay si ¿por qué al novio si lo besas y a mí no?” pero sabe, no me nace.” (Frida de 25 años, 02 de mayo del 2016).

La afectividad es vista como un vehículo que lleva al descubrimiento de las emociones, del deseo y la sexualidad. En ningún caso se vieron las relaciones sexuales como muestra de cariño o *prueba de amor* a la pareja, se remitió más puntualmente a las muestras públicas de afecto como besos,

abrazos y palabras. Sin embargo, se resaltó como dato adicional las muestras de apoyo emocional.

Surgió como modelo de reconocimiento de emociones la familia. Indira reconoce expresiones de violencia y las asocia a las emociones, lo que le ha permitido cuidar su integridad en el noviazgo. Indira de 19 años llegó a desarrollar su propia percepción y significado del noviazgo a partir de la relación de sus padres.

E: ¿sobre emociones no?

“Sobre emociones no, yo no la culpo porque a lo largo de mi crecimiento o sea, me toco cuando ellos mis papas estaban en conflicto, cuando ya empezaron todos sus problemas. Entonces ¿Qué me iba a decir si ella estaba sufriendo tanto?, si dejaba que la dañaran tanto, entonces nunca me hablaba de los sentimientos que..., de los pequeños daños que te puede hacer una persona como pareja.” (Indira de 19 años, 19 de mayo del 2016).

En el siguiente fragmento, se muestran indiscutiblemente las relaciones de pareja que han sido mediadas y contextualizadas por la historia familiar y del modelo de pareja que se tiene en casa, y la concepción de una relación de pareja sana, se ejemplifica en la experiencia de Indira que señala:

“Por ejemplo, que él que grite no está bien y cuando lo veo en otras personas cuando lo veo en mi novio y en el novio de mi hermana, yo sé que el que griten no está bien.” (Indira de 19 años, 19 de mayo del 2016).

Se abordó su experiencia afectiva durante el noviazgo, surgió como necesario conocer inicialmente el significado, importancia y valores, en relación al mismo. En cuanto a los significados del noviazgo, se encontraron dos distintas formas de concebir el noviazgo. La primera en la que la mayoría de las mujeres entrevistadas se ven como un ser independiente, con ideas y valores propios, que preponderan en la relación y comparten importancia con las de su pareja. La segunda manera de ver el noviazgo fue expresada por

algunas de las mujeres entrevistadas, en donde se anteponen las necesidades del otro, antes que las propias, cambiando pensamientos, ideas y valores, visto como algo de importancia en primer plano de la vida. A tal grado que Teresa ha cambiado su concepción sobre la maternidad, y actualmente ha llegado a planear tener hijos en un futuro.

En la definición que nos comparte Indira de 19 años, reconoce que se trata de “compartir momentos, ideas y una parte de su vida con otra persona”, a su vez considera una persona libre. En otros fragmentos de la entrevista reflexiona en torno a las responsabilidades e indica el cuidado que ella pone en manejar por si misma su vida y estado de ánimo, hace hincapié en tomar en cuenta al otro pero sin anteponer sus necesidades.

E: ¿Y qué es para ti el noviazgo?

“No es un matrimonio en definitiva, pero si es compartir parte de tu vida con alguien, no tiene tantas responsabilidades como un matrimonio para nada, ahorita somos seres más independientes que si estuviéramos casados pero sí creo que es el compartir momentos más felices con una persona que quieres diferente a como quieres a los demás

E: ¿Qué es lo que tú necesitas de tu pareja en una relación?

“Que me respete, se respete y respete la relación. Mi novio es muy propenso a dejar sus cosas por estar conmigo, yo nunca quiero dejar mis cosas por estar con él, y él sí, siempre; entonces ahí hay un desbalance yo tengo que, en el que tengo que respetar nuestra relación pues como pareja. Y él tiene que respetar su vida personal y respetar mi vida por que al no atender su vida y querer siempre atenderme también me está privando a mí”.

Un elemento fundamental, que menciona Indira en la entrevista, es la *privación* que en algunos casos no es expresada directamente con palabras, o acciones como el encierro; si no que se da de manera implícita, en las acciones del otro, que en el caso de Indira es su pareja.

La privación se considera un tipo de violencia ya sea psicológica, sexual, económica, etc. es por ello que en algunos casos las exigencias sociales y de género que generan frustración, violencia y conflicto en la pareja llamados *“Formas encubiertas de violencia contra las mujeres en la pareja”* (Bosch 2004 retoma a Bonino, 1995 y 1996) de esta manera Indira en su narrativa nos menciona otras formas de violencia que ella reconoce en su pareja, sin embargo no es de interés para el presente estudio profundizar en esta afirmación. Es de interés reconocer a las mujeres como Indira quien asegura su independencia y decisión personal, por sobre la de los demás, que trata de equilibrar con la exigencia del noviazgo.

Un caso completamente distinto al de Indira, es el de Teresa quien ve al noviazgo como una parte trascendental para llegar al matrimonio, con una importancia *“en un primer plano”* como ella en sus propias palabras lo señala. Para ella es compartir momentos, pero también ver la vida con una perspectiva diferente, un cambio de afecto y de importancia sobre las cosas y ámbitos de su vida.

E: Para ti, ¿qué es el noviazgo?

“Pues para mí, el noviazgo está muy ligado con el matrimonio, entonces si yo tengo un novio lo tengo que tomar en serio o sea no puedo hacerlo como muchos que cambian de novio como cambian de calcetines, sí te acostumbras a tomar los afectos de los demás de esa manera entonces de alguna manera se gasta algo en ti.” (Teresa de 18 años: 01 de abril de 2016).

En la mayoría de las definiciones se encuentra el *“compartir”* (termino retomado de las entrevistas) pero diferenciadamente entre momentos de la vida, tiempo y percepciones. Evita agrega otro elemento que es el *“ajustarse”* y el *“encajar”* que nos lleva al amor socialmente esperado, el amor romántico, a aquella necesidad de encontrar *“una media naranja”* que a su vez nos dictamina *“como deberían de ser las cosas”, “como son en los cuentos de hadas”, “encontrar a tu príncipe azul”* que de nuevo nos lleva a la teoría de la

complementación o como un *“modelo de amor romántico”* que retoma Bosch en el 2004 de Sangrador (1993) en su revisión titulada *“Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja”*.

A continuación se extrae el fragmento de entrevista, sobre el que se analiza el amor romántico, termino emergente que da explicación a la noción del noviazgo que expresa Evita:

“Creo que es el compartir tus intereses, tu vida en el momento, el encontrar a alguien que se ajuste a tu vida, que encaje en ti, que también compartan ambos una visión de la vida o alguien que te complemente. (Evita de 25 años, 13 de mayo del 2016).”

En términos generales, el noviazgo toma importancia en la vida de las mujeres jóvenes entrevistadas en función de sus creencias, valores y afectividad. Para las mujeres, el noviazgo es una relación en la que ellas se sienten independientes; el noviazgo representa: confianza y reconocimiento de las necesidades individuales en equilibrio de las necesidades en la relación y del otro, ajuste de vida. Es decir, una relación en la que uno no vale más que el otro, en la que las necesidades personales no están por encima de las del otro, en la que se llega a acuerdos, un balance en los intereses de vida y metas individuales.

Mientras que para las mujeres que definieron el noviazgo como algo de mayor importancia, que lo consideraron como un medio de crecimiento en compañía con el otro, consideran el noviazgo un compromiso serio, de inversión a futuro hasta llegar al matrimonio y la conformación de una familia. Indican que el noviazgo se encuentra en un *“primer plano”* de su vida (expresión de jerarquía utilizada por una de las entrevistadas), contar con la ayuda de una persona y adquirir una nueva percepción de las cosas. Lo representa un cambio la concepción de los eventos de la vida y compartir las decisiones sobre ella con otra persona, podría decirse que en cierta medida representa compartir poder sobre su persona.

Se retoma el término: “Formas encubiertas de violencia contra las mujeres en pareja” (Bosch, 2004), para dar explicación a las experiencias que Indira comparte sobre la dinámica de su relación de noviazgo. Dentro de su discurso se encontraron situaciones como: dependencia y condicionamiento. Indira reconoce en su pareja el sentimiento de “celo”, como herramienta para el condicionamiento de sus acciones. Las experiencias en la vida afectiva de la mujer dan cuenta de su soberanía individual, el grado en el que su pareja influye en sus decisiones y su concepción sobre sí misma.

E: ¿Cómo es tu relación?

“Si preguntas en este preciso momento, muy bien. Porque hemos tenido muchos problemas, principalmente con él, en su autoestima en confiar en él y por ende confiar en mí.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

E: ¿A qué te refieres?

“Yo no soy dependiente de él, yo no le tengo que pedir permiso para nada, él no me tiene pedir permiso para nada. Entonces andar con el que; “¿por qué no me dijiste?” o “¿Por qué hiciste esto? o ¿aquello?”, siendo que lo que hice es como ser individual, a eso me refiero, que yo no ando con dramas, yo no ando de que; “y si nos damos un tiempo” para mí es completamente estúpido eso, o sea lo arreglas o no lo arreglas.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Las concepciones del cuerpo también impactan en las concepciones y expresiones de la sexualidad. Ejemplo de ello es el caso de Evita, quien durante su infancia y adolescencia se sintió insegura en sus relaciones afectivas; por el estereotipo imperante de belleza que ella percibía: ligado a la delgadez. Durante la entrevista Evita comparte cómo su peso ha sido señalado y criticado por su madre, y la enseñanza de su madre que en pocas palabras expresa que “se necesita de un cuerpo delgado para conseguir marido”. Su experiencia

afectiva se ve influenciada por las enseñanzas de su madre y su concepción de su propio cuerpo, parte de sus vivencias se muestran en este fragmento:

“Sí, y él me veía por la persona que soy, no por mi cuerpo, y creo que siempre había luchado con eso, que yo no iba a tener novio porque estaba gorda (se quiebra la voz y llanto), siempre había tenido ese estigma.” (Evita de 25 años: 13 de mayo del 2016).

Por otro lado, se encontraron elementos de la construcción de género para cada sexo, lo esperado socialmente en las relaciones afectivas. Indira expresa dicha construcción en su discurso denominando estereotipo a las características impuestas al comportamiento de la mujer y del hombre.

E: Tú ¿cómo le demuestras a él que lo quieres?

“Es gracioso porque él es el..., por el típico estereotipo de que hay la mujer es la sensible, la neurótica, la dramática; en este caso es al revés él es el dramático, el sensible, y a él le gustaría que se lo demostrara más, pero la forma en que yo lo hago es diciéndole, abrazándole, besándole y mostrándole el apoyo.” (Indira 19 años, 16 de marzo del 2016).

En el siguiente fragmento de entrevista de Juana de 19 años, denota las dificultades para expresar cariño, afecto en su primera y única relación de noviazgo formal. La expresión de cariño fue un elemento de conflicto en dicha relación, ya que era presionada por su pareja para recibir muestras de cariño, entre ellas relaciones sexuales.

“¿A mi pareja? Pues cuando me nace les doy un abrazo o si les digo que los quiero, pues con besos. Pero es raro...”

E: Eso es raro ¿las expresiones de cariño por ejemplo?

“Como que me incomoda no sé”

E: ¿No te sientes cómoda con esas muestras de cariño?

“¡Ajá! me cuesta trabajo porque no sé, no soy muy afectiva y si he tenido problema “eres muy enfadosa no me quieres”, “es que así soy yo perdón” ¿pero cómo se los demuestro? O sea si los abrazo ya es mucho.”
(Juana: 25 de mayo del 2016).

En la teoría retomada, anteriormente expuesta la expresión de la afectividad llevan a la expresión y conocimiento del deseo sexual. En el caso de Juana al verse presionada por su pareja optó por terminar la relación. Pareciera que existe resistencia por parte de las mujeres entrevistadas a la expresión de cariño en los primeros noviazgos. Incluso a las muestras de cariño físicas, a los regalos tradicionales como flores o a las funciones de proveedor del hombre al pagar una cena. Teresa menciona todas las anteriores en su primera relación de noviazgo y nos platica de sus experiencias y cambios de percepción en base a él:

E: ¿Cómo le demuestras que lo quieres?

“Me siento muy inhumana, por decir, a él no podía agarrarlo de la mano, no podía no tenía así como, inclusive cuando estábamos juntos tenía una distancia de él, no podía mirarlo a los ojos, no podía, él me decía “mírame cuando estemos hablando”. Pero si él me quería hablar en serio no podía así, ni hablarle de frente así si lo quería, pero como que yo me resistía a, agarrarle cariño de verdad, no sé algo muy extraño y él era, fue muy paciente conmigo.” (Teresa de 18 años, 01 de abril del 2016).

Al abordar la experiencia afectiva, desde el noviazgo se vio muy ligado al matrimonio, otras de las categorías de análisis que se relacionaron con el matrimonio fueron la virginidad, las ideas y valores sobre la maternidad. Para el análisis se rescataron algunas definiciones sobresalientes de los discursos de las entrevistadas. Se preguntó directamente sobre la concepción del matrimonio, ya que se tocó varias veces por las entrevistadas. Indira denota y afirma su individualidad, expresando su rechazo por algunas normas sociales impuestas y lo define de la siguiente manera:

“Si lo pones de una forma como que muy literal pues yo pienso que es simplemente el firmar un contrato. Pero no tenemos que estar casados para tener una vida cónyuge, entonces yo pienso que es como que un acuerdo de vida y de responsabilidades, con la persona que quieres compartir tu vida, no que sean su complemento, si no que están compartiendo su vida, que están dejando que el otro entre en su vida sin que le pertenezca.”(Indira de 19 años, 19 de mayo del 2016).

Indira recalca la importancia en la individualidad de cada integrante de una relación, a pesar de compartir su experiencia en la enseñanza tradicional que se le inculcó en casa, ella ha formado una concepción sobre el matrimonio como un *“acuerdo de vida”* reconoce que no es necesario estar dentro del matrimonio para llevar a cabo una vida cónyuge, una idea que se ha ido incorporando en la juventud y más adelante veremos al abordar la virginidad.

Artemisia reflexiona sobre el matrimonio y las relaciones de pareja, lo que a su percepción se considera como correcto, ya que se encuentra precisamente bajo un acuerdo social. De igual manera, ella expresa que la fórmula correcta establecida y es: *“Lo típico “Se casaron, se esperaron un ratito e hijos”.” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo del 2016).* En su abstracción de la realidad Artemisia nos describe lo socialmente establecido:

E: y ¿Qué es el matrimonio para ti?

“En sí, es un acuerdo, bueno así un 70% lo veo de “nos casamos para estar juntos y que la sociedad no lo vea mal” ¿no? pero y el 30% “nos casamos por amor o lo que sea”. No sé, más bien es la sociedad lo que lo ve como algo correcto.” (Artemisia de 20 años, 18 de mayo del 2016).

Encontramos aun arraigada la creencia o idea establecida sobre el matrimonio; Evita a lo largo de su narración nos muestra cómo ha sido su lucha contra los estereotipos sociales inculcados por su madre, sin embargo, al abordar la idea del matrimonio ella sigue el discurso dominante. Lo que nos lleva a reconocer su idea o construcción propia sobre virginidad y cuerpo que

en sus palabras “no deben definir a una mujer”, sin embargo, su idea sobre el matrimonio empata con su concepción de amor o como lo llama Sangrador (1993), retomado por Bosch (2004), “modelo de amor romántico”.

E: Para ti, ¿qué es el matrimonio?

“El matrimonio es una base donde se forma una familia, donde se construyen una vida mutua, una base sólida, es un compromiso mayor entre dos personas, que quieren formar una familia con hijos, ir construyendo poco a poco esos cimientos para un futuro, es una construcción de un proyecto de vida entre dos personas.” (Evita de 25 años, 24 de mayo del 2016).

El matrimonio en primera instancia no estaba contemplado dentro de ninguna categoría de análisis, sin embargo apareció como una constante relacionada con la virginidad, la sexualidad y la maternidad. Como resultado, las mujeres jóvenes en su totalidad expresan estereotipos de género, en función a lo esperado para una mujer en torno al matrimonio. En su mayoría, ellas separan el discurso impuesto socialmente en la actualidad y construyen uno propio dando como resultado de sus propias concepciones; sin embargo, aún se encuentran algunas creencias arraigadas ligadas a la religión y los valores familiares inculcados en la familia. Lo cual no se considera negativo, pero se esperaba encontrar construcciones propias en base a sus intereses e historia personal.

El matrimonio, como ya se mencionó, se proclamó en algunas entrevistas como “solo un contrato social” que hoy en día la mujer puede optar por no contraerlo, al igual que la maternidad. Al analizar las entrevistas, varias de las mujeres indican modelos de vida, se reconoció un modelo preponderante actual en el orden de sucesos y decisiones de vida, en los siguientes pasos: 1) Noviazgo largo, 2) Matrimonio 3) Tiempo en pareja para conocerse de aproximadamente 1 año y 4) Embarazarse y tener hijos. Se encontraron otros discursos reguladores relacionados como: Salir de casa de los padres de blanco (salir de casa familiar casada), llegar virgen hasta el matrimonio,

delgadez para conseguir pareja o esposo y el matrimonio como base para formar una familia.

Cabe mencionar que algunas de ellas consideran casarse alguna vez en su vida, sin embargo, no lo ven como una meta que aporte a su crecimiento personal, anteponiendo como tales sus estudios y viajes. En solo un caso se encontraron en conjunto arraigadas las creencias del discurso social sobre: virginidad, castidad, matrimonio y la maternidad, para ellas es un discurso regulador de vida. En contraste, se encuentran las mujeres jóvenes que prefieren la unión libre y después llegar al matrimonio.

V.2.2. Significados y experiencias de la virginidad e iniciación sexual.

A continuación, se exponen en base a las entrevistas retomadas, cómo la virginidad está cargada de creencias, valores e ideas preconcebidas, a partir de los discursos normativos en la sociedad. Además se encontraron concepciones propias de las mujeres entrevistadas, que han ido construyendo en base a sus experiencias sexuales y las de sus semejantes (amistades y personas conocidas). El peso social sobre el valor de conservar la virginidad es expresado tanto por las mujeres con experiencia sexual, como las que no la han experimentado. El valor social que se le da a la virginidad, se reconoció en algunos de los casos de las mujeres entrevistadas, como enseñanza familiar.

Así como se encontraron dos distintas perspectivas sobre el matrimonio, para la virginidad las ideas o valores giraron en dos direcciones: las que consideraron la virginidad como algo sagrado, muy importante y las que consideraron a la virginidad como solo una pequeña parte del cuerpo sobre la cual no debe recaer todo lo importante de la mujer. Sin embargo, todas ellas coincidieron que al no ser virgen la mujer no debe perder su identidad y valor, esta idea se expresó en general, en lo personal algunas de las mujeres jóvenes que ya iniciaron su vida sexual tienen en conflicto de ideas y valores adquiridos

en la sociedad y hogar, en contraposición con sus experiencias y decisiones. Teresa comparte su concepción de la virginidad:

E: ¿Qué es para ti la virginidad?

“Pues yo pienso que la forma en la que la gente se refiere a virginidad ahora es despreciable, porque todos dicen, hablan de la virginidad como algo que viene y va o que bien podría perderse ya no hay problema. Pero yo siento que la virginidad está muy ligada directamente con la castidad. Para mí, la virginidad es importante pero si ya no se es virgen uno no se le debe de caer el mundo pues.” (Teresa de 18 años, 01 de abril del 2016).

Para Teresa, la virginidad ha sido devaluada, ella basa su concepción de virginidad, más bien sobre la expresión de sexualidad y placer, descalifica la conducta de las personas y la búsqueda de placer, ya que al hablar de castidad se habla de renunciar al placer sexual. Ella denota la importancia de la calidad de la persona, por sobre la virginidad e invita a la reivindicación con el ejercicio de la abstinencia en la castidad. Para contextualizar su idea, debe verse su historia particular: Teresa durante la entrevista comparte su deseo de formar una familia con su pareja y sus planes de seguir virgen hasta el matrimonio; con concepciones tradicionales sobre el amor romántico, el matrimonio y la virginidad, además se reconoció en su entrevista, el discurso religioso.

La virginidad parece ser una característica del cuerpo inherente a la conservación del himen o una circunstancia biológica, en algunos casos de las mujeres entrevistadas significó mucho más que eso. Para Frida, la virginidad no parece ser más que un suceso que afecta una característica del cuerpo:

E: ¿Qué es para ti la virginidad?

“Yo creo que es algo físico nomas, que no tener sexo y que no se le rompió ahí, que no sé le ha roto ahí ya es virgen, para mí eso.”

E: “Ahí” ¿te refieres con el himen?

“Ajá (afirmación).” (Frida de 25 años, 02 de mayo del 2016).

A manera de paréntesis, se encontró que en varias entrevistas, las mujeres al referirse a sus partes del cuerpo y experiencias sexuales utilizaban otras palabras como “ahí”, “aquí (señalando)”, “pues eso”, “tú sabes”, lo que muestra renuencia e incomodidad al llamarlas por su nombre: vagina, sexo, pechos, clítoris, matriz, etc.

Indira enriquece la parte biológica y física de la que se habla en la virginidad, e incluye en la experiencia el sentimiento de entrega en una relación, además en su definición de virginidad agrega las experiencias sexuales y no solo la penetración:

“Es un tema que me ha causado mucho conflicto, la verdad. Si hablo como profesionista la virginidad es hasta que ocurre una penetración; pero espiritualmente yo no creo así, espiritualmente yo pienso que es hasta que sexualmente de cualquier forma, de cualquier tipo de relación sexual te entregas con una persona, yo es lo que pienso.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

En dialogo con las mujeres entrevistadas, podemos identificar como la mujer ha ido formado propias nociones sobre el valor y apropiación del cuerpo; Evita por su parte discute y niega la importancia que se le da al himen y a la experiencia sexual en el medio social, cabe mencionar que ella no indica tener alguna experiencia sexual:

“Desde mi punto de vista no es algo tan importante, creo que el estigma de un pedacito de tu cuerpo que realmente no tiene por qué ser tan importante, para mí no es tan importante y no he vivido esa experiencia, pero creo que no es algo en el que tenga que recaer tanto peso porque si lo hiciste antes o después, creo que no debería de tener tanto peso social, cultural, emocional, la mujer carga con muchas cosas.” (Evita de 25 años, 13 de mayo del 2016).

Y como anteriormente se mencionó, se pueden encontrar el discurso social, religioso y cultural imperante para la virginidad, manifestando como “sagrado” o “virtuoso” el mantenimiento intacto del himen; con un toque de decisión personal, como nos comparte Diana:

“Se puede decir que es algo muy sagrado y tú vas a decidir cuándo lo vas a dejar de ser, nadie más puede decidir por ti.” (Diana de 19 años, 04 de abril del 2016).

La virginidad se encontró ligada a la parte biológica principalmente de la mujer, a la ruptura del himen a partir de la penetración. Se encontró además como la iniciación en las diferentes expresiones sexuales, cualquier tipo de entrega espiritual. En esa última concepción, se le resta valor a las experiencias físicas sexuales y se valora aún más, la percepción de cada quien sobre las relaciones sexuales, la persona (en este caso la mujer) tiene el poder de darle la importancia que desee, mediante la entrega espiritual.

Se resaltaron algunas ideas en contra del discurso social imperante sobre la sexualidad, en contra del gran peso social que ellas perciben en relación a la virginidad: “sigues valiendo mucho”, “darle menos peso”, “solo es una pequeña parte del cuerpo”, “no vales más por un himen”, “no eres una puta”, respetar los ideas de cada quien, etc.

En general, al abordar la virginidad antes que la experiencia sexual fue posible identificar ideas y valores inculcados en el hogar, así como los discursos sociales vigentes sobre la virginidad. El tema de la virginidad en pocos hogares fue abordado, mientras que la sexualidad fue un tema que en seis de los ocho casos no se tocó.

Se encontraron elementos sobre apropiación del cuerpo, en las percepciones de la virginidad y la sexualidad, la apropiación fue descrita en un inicio con elementos que apoyan el cuidado del cuerpo, pero de igual manera contempla: la soberanía individual, autorización interna a sí mismas, para seguir

sus aspiraciones, deseos y expectativas, hacerse cargo de su sexualidad y cuerpo (Rivas y Amuchástegui, 1997).

Las experiencias sexuales de las mujeres entrevistadas que se han iniciado en la sexualidad, por lo general fueron agradables con su pareja en el momento de su consumación. Sin embargo, el peso social en especial para una de ellas la ha afectado en varias áreas de su vida como: familiar, afectiva, emocional y de la salud. Para Indira representó conflicto individual por las ideas y valores inculcadas por su madre, que en algunas ocasiones la llevó a privarse de cuidados de salud y visitas con el ginecólogo.

Indira reflexiona sobre la importancia que se le da a la virginidad y al matrimonio, en su familia especialmente por su madre. La enseñanza sobre la virginidad, trae consigo una serie de ideas sobre la valoración de un evento en la vida de las personas y sobre sus capacidades o cualidades.

“Porque o sea no puedo decirme a mí misma de que “todavía soy virgen”, que esa idea hace que este en una zona de confort, que esté a gusto entonces para mí es importante convencerme, quitarme la idea que me puso mi mamá en la cabeza de que una mujer tiene que llegar virgen al matrimonio.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

En general, se valora a la mujer por su capacidad biológica, su himen y su pureza. Las enseñanzas que ella comparte le han causado tal conflicto al punto de tener que recurrir a la construcción de ideas que le ayudan a sobre llevar el gran peso que ella percibe por su condición como mujer e hija. A pesar de nunca haber hablado con su madre sobre su experiencia sexual, ella se siente culpable al saber que la ha decepcionado, al no cumplir con su ideal de llegar virgen al matrimonio:

“Sí, como si llegando al matrimonio fuera más especial, como si llegando al matrimonio fueras una mejor mujer, entonces para mi es importante sacarme esa idea de la cabeza. Entonces es importante para mi

convencerme de esa idea convencerme de que siendo virgen o no sigo valiendo un chingo.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

“Si, si porque pues mi mamá siempre, siempre espero que nosotras llegáramos vírgenes cuando nos casáramos pero es algo que he estado superando, que aún estoy superando. Que el hecho de ser virgen o no, no me degrada como persona (Voz quebradiza y llanto).” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Indira habla de superación al expresar el conflicto que le causa la demanda social que se espera la mujer cumpla. El discurso transita a través del tiempo y se modifica en algunos sentidos, de generación, en generación pero que sigue llevando a la mujer a ser valorada por su castidad y virginidad, que la lleva a convertirse en objeto de prohibición, objeto de recelo y de cuidado.

Indira deja claro, que la afectación no es física ni personal, si no familiar y expresa que:

“No es tanto el hecho del acto sexual si no de decepcionar a mi mamá. (Voz quebradiza y llanto).” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Mary por su parte, en su percepción hace una diferenciación entre las consecuencias a las que se tiene que enfrentar un hombre y una mujer al iniciarse en la vida sexual, e indica que para una mujer es “más difícil”.

E: ¿Y cómo lo decidiste?

“No sé, desde hace mucho, ya teníamos cuatro meses así que si queríamos pero yo no me animaba todavía o sea por mujer. Porque se me hace más difícil de ser mujer a ser hombre pues, y ya hasta que ya.”

Al indagar sobre este aspecto, el ¿por qué? Mary hace referencia a las consecuencias que lleva consigo el iniciarse sexualmente para una mujer. La mujer carga con más responsabilidades y peso social, al ser señalada y devaluada, se encontró en el caso de Mary que al abordar dicho tema se identificó en su respuesta voz quebradiza y evitación del contacto visual.

E: ¿Por qué crees que es más difícil para las mujeres?

Pues los hombres como quiera, ellos salen adelante y las mujeres se me hace que es más difícil. Porque salen embarazadas o la virginidad.”

E: ¿Qué significa?

*“Pues que ya, que ya se entregó mmm... (Voz quebradiza) ¡Ay no sé!”
(Mary de 19 años, 05 de abril del 2016).*

Primera relación sexual, iniciación sexual. En general se encontró que las mujeres jóvenes que ya iniciaron su vida sexual tuvieron experiencias positivas en sus inicios y durante sus experiencias contiguas. La mayoría de ellas indicaron haber utilizado algún método anticonceptivo en sus primeros encuentros y actualmente dos de las cuatro mujeres entrevistadas con experiencia sexual hacen uso de otros “métodos anticonceptivos” que no tienen un buen porcentaje de protección contra embarazos y ningún tipo de protección contra ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual).

En algunos casos fue posible contar con la experiencia de la planeación de la primera relación sexual, En el caso de Artemisia se reconocieron algunos elementos que facilitaron su experiencia como: el contar con un método anticonceptivo previo, facilidad para transportarse, un lugar a solas, etc.

“Si y pues ya fue como que “pues bueno”, nos pusimos de acuerdo, y pues ya fue como que “vamos ir a un hotel, a la alberca”. Yo ya traía carro, pues fue muy fácil y ya nomás dije voy a dormir con mis amigas y en realidad iba con él. Y pues ya nos quedamos en el hotel, comimos y así, y nadamos un rato en la alberca y pues....” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo del 2016).

De igual manera se encuentran algunos discursos sobre la primera relación sexual, como el dolor para la mujer al ser penetrada, para Artemisia fue una experiencia agradable, “normal” como ella la designa. En su caso antes de su primera relación sexual, obtuvo información tanto en sentido positivo, como

negativo en la experiencia de sus amigas. Incluso designa a su mejor amiga como su confidente y un factor reforzador de la idea de iniciarse sexualmente.

E: y ¿Cómo te sentiste con eso?

“Bien, que no es nada de lo que dicen de que “ay va a ser bien feo”, “o sea tu no lo vas a sentir bien” y eso. Y yo, por mi estuvo bien, o sea fue bonito me gustaba. Me gustaba mucho y así fue completamente normal.” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo del 2016).

Se abordaron experiencias que ellas consideraron importantes en el inicio o desarrollo de la sexualidad, para algunas de ellas fue la información recibida en el hogar, la relación con la pareja y algunas experiencias que ella quisieran compartir en general. En el caso de Evita nos compartió un primer encuentro con su sexualidad, su condición de mujer y con el sentimiento de impureza y suciedad.

E: ¿Tú has tenido alguna vez alguna experiencia sexual?

“No, no una penetración, conocí en una fiesta a un muchacho que era hermano de una de mis amigas, se acercó a platicar conmigo y ya me cayó bien, nos besamos y me tocó los senos, pero yo no le encontraba ninguna satisfacción, me preguntó “¿te gustó?”, “Sí”, no sentía nada, yo creo, no encontraba excitación en eso. Me sentí mal, llegue a mi casa me sentía sucia, me faltó el respeto a mí misma.” (Evita de 25 años, 24 de mayo del 2016).

Por otro lado, las mujeres entrevistadas que se iniciaron en la vida sexual, la mayoría de ellas nunca tuvo una charla previa con alguien de su familia sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos ni sus consecuencias indeseadas. Incluso una nula comunicación sobre el tema con sus respectivas madres en relación a su experiencia sexual, Frida comparte su experiencia personal con su madre:

“Como te digo, mi mamá ha sido cerrada en ese tema, entonces yo por X o por Y se me salió decirle que ya había tenido sexo.”

E: ¿Cómo por X o por Y?

“Yo le dije “mamá me voy a hacer el Papanicolaou” y mi mamá “¡aaaaaa!” me dijo “pero eso se hace nomas a las personas que han tenido relaciones sexuales” y yo “¡mmmmm!” (Expresión de sorpresa y miedo) y luego me dijo “¿has tenido relaciones sexuales?” y yo pues ya que “sii” y se me quedo viendo así nomás y se voltio y siguió viendo la tele y yo así “ok” y me fui. Pero el pedo fue que mi mamá me dejó de hablar por tres días. Y al siguiente día me hablo como si no hubiera pasado nada.” (Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

En la experiencia de Frida, su madre al enterarse reaccionó con descontento, haciendo un par de preguntas al respecto; y a manera de castigo le dejó de hablar a su hija en los siguientes días. Frida nos expresa su indignación sobre la nula información otorgada por su madre en el tema:

E: Y tú, ¿cómo te sentiste?

“A pues mal, me sentí mal o sea, yo tenía coraje con ella porque o sea, una hija tuya te dice inconscientemente o conscientemente que tuvo relaciones y tú no la estas apoyando. ¿Por qué en vez de dejarme de hablar no habló conmigo? Casi nunca nos habló de ese tema y como te digo, nomas nos decía eso de virgen al matrimonio y ya punto.” (Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

En dicho aspecto, se encontró que al contar con un modelo rígido de enseñanza en cuanto a la virginidad y matrimonio, este no se siguió por las mujeres jóvenes en todos los casos, no se encontraron diferencias significativas entre las mujeres que iniciaron su vida sexual y las que no lo han hecho. No existe un modelo imperante para un solo grupo de mujeres, algunas de ellas no siguen las enseñanzas sobre la virginidad, el matrimonio, la sexualidad y la anticoncepción a pesar de contar con información y enseñanza tradicionalista.

A lo largo de las entrevistas, nos encontramos con elementos, percepciones, definiciones y concepciones sobre las principales categorías de

análisis expuestas. Además, surgieron elementos relevantes para la construcción de la identidad sexual, sobre la experiencia y expresión de la misma:

E: ¿Entonces tú como expresas tu sexualidad?

“La sexualidad en cómo me visto, como soy con las personas, el sentirme atractiva, atraerle a alguien. Pero me molesta que las personas o los hombres a veces se me queden viendo de una manera lasciva.”
(Evita de 25 años, 13 de mayo del 2016).

Sin duda, a lo largo de la entrevista con Evita fue posible encontrar creencias y enseñanzas sobre el cuerpo, sobre su carga sexual, sobre las partes que son vistas lascivamente y esto la ha llevado a construir una red de significados en base a su cuerpo y la exposición social de él, en especial a la mirada de los hombres. Dichos elementos que constituyen la red de significados se muestran en varias partes de la entrevista como: la enseñanza de la madre sobre la importancia de cubrir el cuerpo, la importancia que se le da al cuerpo para la obtención de bienes y relaciones, el sentido que ella le dio a su peso, su cambio de hábitos alimenticios y rutinas de ejercicio, la han llevado a luchar en contra de los “estereotipos” como ella comenta, pero de igual manera a cumplir en algún sentido con ellos, a expresar sus creencias de la supuesta “mirada lasciva”, que en algún sentido aboga a la creencia de que el cuerpo de la mujer es observado, sexuado y deseado.

En diferentes entrevistas, se encontraron elementos sobre expresión de la sexualidad y, ellas consideraron: la masturbación, vestimenta, relaciones sexuales en pareja, forma de ser y gustarse a sí misma. La expresión de la sexualidad se retomó tal y como ellas entendieron el sentido de la pregunta ya sea expresando prácticas sexuales o de identidad sexual.

De las mujeres jóvenes entrevistadas fue posible rescatar algunas experiencias sobre su primera relación sexual, de la cual todas recibieron una experiencia positiva, algunas reconocen que las relaciones sexuales son

importantes en su relación pero recalcan que “no son indispensables”. Para otra de las mujeres entrevistadas el adentrarse en la expresión y práctica de su sexualidad con su pareja, le ayudó a abrirse en otros temas (menstruación y reconocimiento de su cuerpo) que ella no abordaba con sus amistades.

Sobre la información recibida en relación a la sexualidad, en general las mujeres entrevistadas refirieron contar con información abordada en la escuela, grupos de semejantes y libros; sin embargo, la figura materna fue una fuente de información en el caso de Mary al recomendarle el uso de anticonceptivos. En la mayoría de los casos, las madres solo hablan de la virginidad, el matrimonio y de casos aislados que toman como ejemplo.

E: ¿Quién te ha hablado sobre las relaciones sexuales?

“De la escuela, de la tele, de amigos, de grupos, de libros.” (Indira de 19 años, 19 de mayo del 2016).

Como se mencionó anteriormente, el tema de la sexualidad es un tema que ha llevado a las mujeres a tener ideas diversas sobre su propia constitución como mujer, llevándolas a tener conflictos internos y afrontamientos entre las creencias inculcadas, experiencias e ideas propias construidas. Juana, por su parte, nos dice, en que ámbitos de su vida se ha abordado el tema de la sexualidad:

“¿Relaciones sexuales? Pues no es un tema que se toque en la casa, con amigos, o si clases de sexualidad y todo eso.”

E: ¿En tu casa es un tema que nunca, nunca se toca?

“No” (Juana de 19 años, 25 de mayo del 2016).

Un dato sobresaliente en el tema de la información recibida sobre la sexualidad y sus cuidados, fue el de Mary de 19 años, quien indicó que su madre le ha recomendado el uso de preservativo. Mary reconoce que ha sido instruida en el tema, ha tenido relaciones sexuales con su actual novio y ha utilizado el condón como método anticonceptivo.

“Pues me dicen que tenga mucho cuidado con eso que hay preservativos y todo eso. Porque saben, o sea no todo el tiempo van a andar atrás de mí. Entonces a eso se refiere mi mamá “si lo llegas a hacer cuídate y todo eso”, porque no todo el tiempo va a estar atrás de mí.” (Mary: 5 de abril del 2016).

Se repite el abordaje de la virginidad como enseñanza para el cuidado o mantenimiento de la virginidad, la virginidad preservada hasta el matrimonio es el ideal social para la mujer. Frida comparte sus experiencias e información recibida en relación de la menstruación, y reconoce que su madre fue de gran ayuda; sin embargo, en el tema de la sexualidad se dio todo lo contrario en cuanto a intervención de la madre e información:

E: ¿En tu casa te hablaron acerca de las relaciones sexuales?

“Bueno (Risa) te dije al principio que mi mamá con la regla todo bien ¿no? o sea ella nos contaba todo y todo eso. Pero (cantando la palabra) pero ya de ese lado, ella tiene ideas muy antiguitas de eso, de ay es que “virgen hasta el matrimonio” “como yo, es que yo llegue virgen al matrimonio, tu papá fue el primero (Dramatizando la voz)” “Ustedes también deberían salir de la casa así”.” (Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

La prohibición de la experiencia sexual antes del matrimonio queda explícita; Frida refiere el discurso normativo y creencias de su madre como “ideas muy antiguitas”, el deber ser de la mujer está definido en esta relación de madre e hija con la deseabilidad de que ella sea virgen, esposa y madre (su madre espera de ella que le dé nietos).

La planificación fue discutida con las mujeres jóvenes que ya iniciaron su vida sexual en pareja, de igual manera no se encontraron diferencias significativas entre las que planearon o no, entre las que propusieron el encuentro sexual y las que no. Se encontró que es importante para ellas referir que no fueron obligadas a llegar al acto sexual, que en todo momento se respetó

su decisión e intenciones. Indira nos explica como fue la planeación de sus experiencias sexuales:

E: ¿No lo planeaste entonces?

“No, no o sea para nada, para nada. Una penetración completa eso si lo hemos platicado y el respeta que yo no quiera hacerlo. Eso es lo único que he planeado, o sea todo lo demás nunca fue planeado, nunca, nunca, nunca fue planeado desde la primera vez que me masturbé hasta el hacerlo ahorita con él jamás fue planeado.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Para ella es importante no referirse a sí misma como “no virgen” a pesar de no haber tenido aun una penetración completa, para ella el acto sexual va más allá de eso, la masturbación propia y con su pareja así como todas las expresiones de placer son para ella un acto sexual.

En la experiencia de Frida, la primera relación sexual con su pareja fue planeada, en varios aspectos como el uso de métodos anticonceptivos; sin embargo comenta que fue un proceso largo para ella el aceptar el cambio, la experiencia física. Dicha dificultad para culminar la relación, no se dio por lo socialmente esperado de ella, si no por el miedo a las sensaciones, al dolor físico, etc.

E: ¿Fue algo planeado?

“Si, fue algo planeado, no fue a la ligera de hecho nos pusimos y al año fue cuando tuvimos relaciones.

E: ¿Cómo lo planearon? ¿Quién lo planeo?

“Los dos, o sea como te digo él nunca me obligo, siempre él me decía “sí vamos” y yo “no, estás loco” pero ya después le dije “sabes que ¡va!, Vamos a hacerlo, yo quiero” me dijo “¿Segura?” y yo “sí ¿Por qué?”. Yo nunca pensé en mi mamá ni en “ay mi mamá me dijo que hasta el matrimonio” no. Si no era como que “¡ay! ¿Lo estaré haciendo bien?”

Porque cuando estábamos así ya me empezaba a doler. Pero ya después de intentos, o sea de hablar y de vamos a intentarlo pues otra vez. Físicamente fue difícil, en ese momento o sea me sentía segura con él, tenía miedo de lo que podría sentir físicamente.”(Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

En general, no se encontró una tendencia entre las mujeres jóvenes que apuntaron haber iniciado su vida sexual y las que no, es decir no hubieron factores desencadenantes. Todas las mujeres jóvenes que iniciaron su vida sexual indican contar un método anticonceptivo: condón, pastillas, no habiendo penetración y el coito interrumpido. Sin embargo algunos de los métodos utilizados no sirven como protección contra ETS. Se encontró una relación positiva entre la planeación y el uso de métodos anticonceptivos, en la primera relación sexual.

Retomando la toma de decisiones, es indispensable apuntar que las mujeres iniciadas sexualmente como las que no, tuvieron algún tipo de sugerencia del acto por parte de sus parejas. En un caso esta se convirtió en presión: menciones constantes al deseo de iniciar el acto, para una de ellas significó el término de la relación, mientras que para otras fue un proceso de toma de decisiones hasta llegar al acto sexual; algunas de las iniciadas sexualmente mencionan haber sido “invitadas” por su pareja y todas ellas que fue su decisión personal y no forzada iniciarse en la vida sexual. Retomaremos el caso de Artemisia, quien invitó a su pareja:

E: ¿Y quién toma la decisión?

“Tomar la decisión ambos o sea proponerlo siempre es uno, que hay una oportunidad y pues lo proponemos, pero el tomar la decisión ambos definitivamente.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

E: ¿Quién tomó la iniciativa?

“Yo” (risas). (Artemisia de 20 años, 31 de marzo del 2016).

En la iniciativa no se encontraron rasgos significativos, dos de ellas indicaron habérselo propuesto a su pareja y las otras dos haber sido “invitadas”. Como Mary lo menciona otro elemento que al parecer sirvió para tomar la decisión de iniciar su vida sexual “el tiempo de noviazgo”.

E: ¿Tú con tu novio ya has tenido relaciones?

“Sí.”

E: ¿y quién tomo la decisión o de quien fue la iniciativa?

“El me invito y yo dije que sí.”

E: ¿El té dijo dónde?, ¿cuándo?

“Sí, pero al final de todo yo decido sí es si o si es no.”

E: ¿Alguna vez te sentiste presionada?

“No, porque ya llevamos mucho y apenas.” (Mary de 19 años, 05 de abril del 2016).

En la entrevista de Mary de 19 años se encuentran elementos como la información sobre métodos anticonceptivos en casa y la percepción del valor de la virginidad de las mujeres; que contrastan con sus decisiones sobre su vida sexual, llegando a contradecir la enseñanza tradicional del hogar. De igual manera sucede en otros casos en los que la preservación de la virginidad hasta llegar al matrimonio se inculcó tajantemente como un valor central en el hogar, además de la información de diferentes fuentes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos son reconocidos por las mujeres jóvenes, sin embargo, no se refleja en sus decisión de iniciación sexual, en su utilización de métodos anticonceptivos y la prevención de ETS, en todos sus encuentros sexuales.

En general, se encuentra una contradicción entre la enseñanza sobre la virginidad y las decisiones de las mujeres iniciadas sexualmente, se encuentra un desfase entre el conocimiento de métodos anticonceptivos, prevención de ETS y su utilización, ya que en algunos casos el método anticonceptivo se

utilizó en el inicio de su vida sexual, sin embargo, fue desechado con el tiempo o en su percepción cambiado por otro que no tiene gran porcentaje de anticoncepción y ninguna protección en contra de las ETS.

Como necesidades, se identificó principalmente el abordaje de la sexualidad en casa, ya que las mujeres entrevistadas refieren que en general el tema de la sexualidad y la anticoncepción son temas considerados “tabú” dentro de su hogar. Entre las necesidades de información sobre la sexualidad, se encuentran las construcciones sociales y el peso social sobre la virginidad, que afectan a la mujer al iniciarse en su sexualidad.

En el análisis de las concepciones de la sexualidad que expresan las mujeres jóvenes, fue posible reconocer algunos elementos de apropiación del cuerpo, la sexualidad y la reproducción, esto gracias a la toma de decisiones en relación a su sexualidad como: el iniciar o no la vida sexual en pareja, la decisión de cuidar su cuerpo con el uso de métodos anticonceptivos en un inicio, la autonomía y creación de propias concepciones de la sexualidad en base a la experiencia. Existe muestra de soberanía individual al reconocer el valor que tienen como persona, por sobre el “deber ser” en el discurso de la virginidad.

En algunos casos, fue posible encontrar que las mujeres jóvenes han iniciado con su proceso de apropiación al dar cuenta de las expresiones de su sexualidad, sus experiencias sexuales y capacidad reproductiva, así como la autorización de ellas mismas para disponer de su cuerpo, sexualidad y reproducción.

Para concluir con la segunda parte de resultados referente a las concepciones de la reproducción, cabe mencionar que se respondió a la segunda pregunta específica planteada “¿Qué concepciones tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo sobre la sexualidad?” llegando a dar respuesta a cada dimensión de análisis planteadas, y agregando una más a partir del dato empírico, la categoría “Matrimonio” ya que se descubrió dentro de

los discursos de las entrevistadas, relacionada a las concepciones de la virginidad, sexualidad y maternidad.

En general, se encontró que las mujeres jóvenes cuentan con la enseñanza tradicional sobre las relaciones amorosas, el noviazgo, el matrimonio, la virginidad y la sexualidad, sin embargo, en su mayoría, las entrevistadas fueron capaces de construir concepciones propias a partir de sus intereses personales y aspiraciones de vida. Al contar con la información y construcción propia, se esperó que las mujeres se guiaran en todo momento por sus intereses, como en el caso de la sexualidad. Pero al abordar el tema de la virginidad, una de ellas mostró una afectación emocional, por el valor que esta adquiere para ellas personalmente. El discurso normativo sobre la sexualidad en su caso, se sobre puso a su construcción personal. Como consecuencia del peso social dado a la virginidad, se encontró un impacto negativo en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, ya que gracias al miedo de ser juzgada, ella ha dejado de asistir con el ginecólogo o médico general para tratar infecciones vaginales y necesidades de anticoncepción.

Las mujeres jóvenes que se iniciaron en la sexualidad han hecho caso omiso de lo dictaminado por la sociedad “virgen hasta el matrimonio”, toman en cuenta las funciones que se esperan por su constitución biológica como: madre, esposa, ama de casa y cuidadora. Ellas si contemplan la maternidad en su futuro pero a un largo plazo a su elección, dando prioridad a su desarrollo personal y profesional. En base a los descubrimientos mencionados, las mujeres que han iniciado su vida sexual, tienen definidos claramente sus aspiraciones, deseos y expectativas.

En relación a las concepciones de la sexualidad que impactan sobre los cuidados del cuerpo, la salud sexual y reproductiva, se manifestó que las mujeres que conciben la sexualidad como una decisión personal, en un inicio fueron capaces de cuidar su cuerpo y sexualidad en base a métodos anticonceptivos efectivos como: condón y pastillas anticonceptivas. De igual manera hay quienes conciben la sexualidad como experiencias importantes de

la vida y por el momento en el que ellas decidieron vivirla actualmente practican la abstinencia. Es decir, que tanto las mujeres que cuentan con experiencia sexual, como las que no, presentan elementos de apropiación del cuerpo en base al reconocimiento de sus posibilidades y disposición de sus cuerpos, dentro de la toma de decisiones sobre su sexualidad.

Abogando por el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la mujer joven en donde la toma de decisiones y la autogestión tienen un papel fundamental. Se puede ver a lo largo de este apartado como las mujeres entrevistadas hoy en día tienen capacidad de expresar soberanía individual por encima de los discursos reguladores haciéndose cargo de su sexualidad. El sesgo se encuentra en las concepciones positivas sobre su sexualidad, que no se ven reflejadas en el cuidado del cuerpo (cuidados médicos sobre salud sexual y reproductiva) en uno de los casos.

V.3. La Concepción de la Reproducción, Afrontamiento de la Capacidad Reproductiva y Prácticas de Autocuidado.

En esta tercera parte del capítulo cinco de resultados se muestran fragmentos de las entrevistas hechas a ocho mujeres jóvenes de entre 18 y 25 años, en Hermosillo Sonora, las cuales en su totalidad compartieron experiencias, significados, ideas, valores y percepciones sobre sí mismas, que aportaron elementos de análisis para entender el grado de influencia de los discursos normativos, sobre su concepción de maternidad. Históricamente, la mujer ha sido definida por su capacidad reproductiva, lo que llevó al presente estudio a indagar en dicha construcción social. Se esperó encontrar una relación entre la concepción de la maternidad, sus deseos de ser madre y los cuidados del cuerpo que llevan a cabo para asegurar su salud sexual y reproductiva.

Inicialmente, uno de los intereses e interrogantes de la presente investigación fue la relación que la sociedad ha hecho entorno a la constitución biológica de la mujer y sus funciones; en la revisión teórica fue posible

encontrar estudios que hablan sobre la construcción social del cuerpo de la mujer, sin embargo, es de interés ir a rescatar la voz de las actrices principales, es decir, las experiencias y significados que conforman las concepciones de los hechos sociales como: el cuerpo, la sexualidad y la reproducción. La reproducción fue indispensable para este estudio ya que las mujeres a lo largo de la historia han sido relacionadas con la reproducción por su constitución biológica (útero) y con ello la asignación de sus funciones como madre, esposa, cuidadora, etc. (Paris, 2007).

Para el estudio de las concepciones de la reproducción de la mujer joven, como se mencionó en el inicio de este capítulo, fue posible contar con las enseñanzas, ideas y valores inculcados en la familia, así como sus propias construcciones sobre la maternidad. Algunas de ellas dan cuenta de sus deseos de ser madres, se idealizan en un futuro dentro de un matrimonio y con hijos; por otro lado, dos de las entrevistadas reconocen la importancia que la sociedad da a la maternidad, sin embargo, no forma parte de sus ideales personales.

En la presente revisión no se llegará a determinar el grado de apropiación del cuerpo de las mujeres, si no que se han identificado algunos fragmentos de entrevista en los que las mujeres dan cuenta de la soberanía individual que tienen sobre su cuerpo, como una voz de autorización a sí mismas, que expresa deseos y expectativas de vida.

En la *Figura 10* “Dimensiones de Análisis para la Descripción de las Concepciones de la Reproducción” fue posible plasmar principalmente el interés del abordaje de la maternidad, a partir de la enseñanza tradicional dada en casa y la percepción de su capacidad reproductiva. Desde el planteamiento que la mujer ha sido definida por dicha capacidad, se espera un cambio de paradigma, un cambio de percepción que se separé de la enseñanza tradicional como se ha encontrado en las concepciones de la sexualidad. La maternidad ha sido inculcado desde la niñez en juegos de “niñas” y reforzada con la idea de una fórmula de la “felicidad”: Casa, esposo e hijos.

Retomando las categorías de análisis para la descripción de dichas concepciones, se plantea inicialmente el abordaje de: la definición que se le da a la maternidad socialmente, sus ideas y valores en torno a ella, la asimilación de su capacidad reproductiva, es decir, la noción que ellas tienen sobre esa posibilidad de tener hijos, si esto ha sido pensado, planeado o vislumbrado en algún futuro ya sea cercano o lejano.

Esta revisión se dividió en dos partes, la segunda se refiere el abordaje de: La descripción de las prácticas de autocuidado de su sexualidad y reproducción: sí utiliza algún método anticonceptivo, sí registra sus periodos menstruales y sí practica la autoexploración. La última categoría en función de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, llegando a encontrar distintas formas de entender y conocer el propio cuerpo.

En la descripción de las concepciones de la reproducción se pretende dar voz a las mujeres jóvenes que han pasado por la enseñanza tradicional, ya sea en la adolescencia y juventud, así como conocer experiencias que hayan impactado en su manera de entender su cuerpo y su capacidad de reproducción, así como sus metas y expectativas de vida. Se encontró que para algunas mujeres entrevistadas la enseñanza tradicional sobre la maternidad no está dentro de sus metas de vida a corto plazo.

Es importante señalar que en cuanto a los resultados obtenidos en los dos primeros apartados es de interés retomar la poca y confusa información que recibieron algunas mujeres entrevistadas sobre la menstruación y con ello la relación estrecha que guarda con la capacidad reproductiva de su cuerpo. Además se encontró que sobre la sexualidad la información recibida fue mayormente de fuentes como la escuela y otros medios como la televisión; mientras que la madre o padre en la mayoría de los casos no abordaron en casa la sexualidad y la prevención de consecuencias indeseadas. Lo que lleva a crear en las mujeres jóvenes ideas contradictorias sobre la maternidad, que por un lado se ve como algo negativo en el medio escolar, algo indeseado, juzgado y que “termina con tu vida” (fragmento de entrevista); mientras que

durante la juventud en la sociedad se maneja como una bella etapa de vida, esperada para todas las mujeres, que idealmente se lleva a cabo dentro del matrimonio.

Lo que da como resultado que algunas mujeres desistan de la idea de ser madres, en otros casos, se considera la idea en un largo plazo después de cumplir con otras metas de vida como: terminar estudios de licenciatura o posgrado, trabajar, viajar, casarse. Algunas de ellas aceptan la idea aunque actualmente no sea de su interés, considerando que más adelante podría formar parte de su vida, como algo implícito en la vida de las mujeres. Sin embargo dicha decisión no se ve reflejada en los datos epidemiológicos aún, para el año 2016.

Como preámbulo para adentrarnos a la descripción detallada de las concepciones desde la voz de las actrices principales, a grandes rasgos se encontraron ideas como: “es una felicidad incomparable”, ideal “dentro del matrimonio”, “es una decisión de vida”, etc. Sin embargo, se encontraron otras concepciones en sentido negativo como: “es un martirio”, “muy doloroso”, “se terminan tus sueños”, si tienes hijos no fueron planeados, “dejas de vivir”, le “dedicas tu vida”, etc.

En general, las mujeres jóvenes indicaron que la enseñanza sobre la maternidad va en el sentido de prevenir a toda costa que se embaracen. Ellas indican otras ideas en su percepción como: *“Es común ver a jóvenes embarazadas”*, es una *“responsabilidad de vida”*, etc. la connotación negativa resalta en la mayoría de los casos. En la reflexión de ellas mismas, la maternidad aparece en la adolescencia y juventud como una experiencia que *“terminara con tu vida”*. Además, ellas mismas reconocen que existe una serie de pasos establecidos socialmente para llegar a la maternidad correctamente y tener una vida feliz: *“Para ser feliz tienes que: salir de casa, trabajar, casarte y tener hijos”*, *“Lo típico: casarse (salir de casa de blanco), esperar un tiempo (para conocerse) y luego tener hijos”*; ese es el ordenamiento social que se reconoce por ellas.

Hasta ahora se pueden apreciar patrones de guía para vida, enseñanzas dadas en el hogar, sobre lo esperado socialmente de una mujer. Ellas compartieron algunos cambios percibidos a partir de la maternidad: en la forma de vida, dedicar más tiempo, mayor esfuerzo, dedicar más energía, dejar de hacer lo que quieres, dejar de ver solo por ti: *“Ya no eres tu quien más importa”, “dedicar tu vida”*.

Sin embargo a partir de ello, las mujeres jóvenes toman y refuerzan o rechazan y recrean sus propias concepciones sobre la maternidad como: “Que sea dentro del matrimonio no es un requisito”, “no es un accidente”, “no destruye tu vida a temprana edad”, “una mujer no tiene la obligación de tener hijos para ser feliz” y “no es un error, es algo *bonito*”. Las mujeres entrevistadas en general tienen contemplada la maternidad dentro de su plan de vida, aceptando las funciones que esta y el matrimonio conllevan; pero la vislumbran en un futuro lejano de su vida.

Al abordar el tema de la maternidad en general no solo se reconocieron estereotipos sobre el ser madre, de igual manera se encontraron sobre la juventud, el matrimonio, la felicidad y, sobre los sueños y proyectos de vida vigentes para la juventud. Lo que en algunos casos fue determinante para tomar la decisión de no querer ser madres en ningún lapso de tiempo. Para otras mujeres jóvenes entrevistadas, en su discurso expresan que la maternidad para ellas es concebida como una opción, decisión y no obligación. Reconociendo en esta reflexión y concepción un cambio de paradigma, en las generaciones, ejemplo de ello es el discurso de la madre y el discurso de las hijas en la presente revisión.

También se encontró que algunas mujeres sexualmente activas perciben riesgo de quedar embarazadas, en su relación actual de noviazgo. Como lo refieren: esperan que sea planeado, (no descartan la posibilidad de quedar embarazadas sin planearlo, esperan tener estabilidad económica, tranquilidad, estudios terminados, mayor edad, idealmente dentro del matrimonio (pero no indispensable), es una idea que nació en algunos casos a partir del noviazgo. El

riesgo percibido por ellas mismas, indica noción de no contar con un método “anticonceptivo” como tal.

Mientras que las mujeres jóvenes, que actualmente no consideran querer ser madres, expresaron en su discursos su preferencia, de la siguiente manera: “odio los niños”, no los criarían, “no es algo que quisiera vivir”, miedo (ante la crianza y el dolor del parto), no es su plan a ningún plazo, odio a su capacidad reproductiva, miedo constante a quedar embarazada, miedo al cambio.

La capacidad de ser madre a diferencia de la maternidad, fue abordada y descrita como el reconocimiento de sus posibilidades reales de serlo a partir de su conformación biológica, tomando en cuenta sus aspiraciones, deseos y expectativas. En la mayoría de los casos, la maternidad no es abordada en casa como una posibilidad en la vida de las mujeres jóvenes, más bien es juzgada, castigada y negada. La mujer en su adolescencia y juventud es bombardeada con la idea de la maternidad como “el término de su vida”, sin embargo, a su vez con la idea de la maternidad como “una bendición”, e idealmente dentro del matrimonio. Las mujeres reconocen que se les han enseñado ideas muy polarizadas, que por un lado prohíben la sexualidad por el peligro latente a quedar embarazadas y por otro la bendición de la maternidad como una de las etapas más bellas de la vida.

En cuanto a las prácticas de autocuidado, se encontró que para las mujeres jóvenes que se han iniciado en la vida sexual el uso de métodos anticonceptivos es importante, ellas en su totalidad consideran tener un método anticonceptivo con su pareja ya sea: pastillas, condón y otras no tan efectivas como: el coito interrumpido, masturbación (o falta de penetración). Al encontrar que algunas mujeres jóvenes entrevistadas no tenían un método efectivo contra el embarazo se abordó la prevención de ETS, a lo que ellas respondieron no estar protegidas en contra de las ETS, sino por la confianza de la fidelidad de su pareja.

Se encontró que en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, a pesar de contar con información sobre ellos y las consecuencias indeseadas, dos de

ellas han decidido no utilizarlos, en acuerdo con su pareja (optado por dejar de utilizarlos o nunca los han utilizado). Por otro lado hay quienes utilizan hasta dos métodos anticonceptivos: pastillas y condón, además las mujeres que lo refieren están al tanto de sus días fértiles. Siguiendo con el conocimiento de sus días fértiles, se abordó el *Registro de Periodos Menstruales* como una manera de hacerse cargo de su cuerpo, y capacidad reproductiva. Cabe señalar que en ninguno de los casos el conocimiento de los días fértiles e infértiles es utilizado como método anticonceptivo.

Se encontraron dos posturas en el conocimiento del ciclo menstrual, por un lado están las mujeres jóvenes que sí llevan el conteo de su periodo, el motivo: prepararse para la menstruación, quitarse previamente comidas (que puedan provocar molestias), “*preparación psicológica*”, por recomendación (médica o familiar) y para conocer los patrones de su cuerpo. En general, las mujeres que reconocen llevar un calendario o conteo, indican conocer cómo se comporta su cuerpo en algunos momentos importantes del ciclo. Por otro lado, se encuentran las mujeres que no llevan un conteo o calendario, el porque: indican conocer su ciclo (aunque no son regulares encuentran una regularidad o patrón del ciclo) y algunas otras no consideran importante llevar un conteo porque sus periodos son irregulares. En general, se encontró que en su mayoría las mujeres jóvenes conocen sus periodos menstruales, las reacciones de su cuerpo en distintos días del ciclo, la respuesta de su cuerpo ante ciertos alimentos, medicamentos y remedios caseros. Algunas usan dicho conocimiento y conteo del ciclo para aminorar los efectos de la menstruación, preparar sus actividades y compromisos.

De igual manera, como una práctica de autocuidado, se abordó la autoexploración, que en un inicio se pensó como practica de prevención de cáncer de mamá; sin embargo, surgieron respuestas interesantes que rescatar a partir de las experiencias de cada mujer con su cuerpo. Algunas respondieron en relación a lo que se esperaba en función a la salud como: la prevención de cáncer de mama, para prevenir enfermedades en general, para encontrar malos

olores en la vagina, por antecedentes familiares y “sin intención de encontrar algo” más bien por salud en general. Por otro lado a partir del dialogo y el abordaje sobre diversos temas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción surgieron respuestas sobre la autoexploración, en relación a la masturbación. Algunas de las mujeres jóvenes entrevistadas indicaron auto explorarse por: placer, satisfacción experimentar sensaciones y por ser algo natural. Dentro de las entrevistas fue posible abordar a fondo algunas situaciones, en cuanto a búsqueda del placer y expresión de la sexualidad.

Un dato importante que mencionar es que no todas las mujeres jóvenes se han autoexplorado alguna vez en su vida. Lo que sugiere un desinterés en el conocimiento del cuerpo, se esperó contar con cuidados en relación a la autoexploración dando como resultado la búsqueda de malos olores, para la prevención de enfermedades.

V.3.1. Concepciones de la Maternidad.

Fue posible abordar las ideas y valores que las mujeres jóvenes tienen sobre la maternidad. En si la maternidad, vista desde la enseñanza tradicional, que se traducen a la asignación de funciones en base a dicha capacidad reproductiva. Como anteriormente se mencionó, el cuerpo biológico de la mujer ha servido históricamente como determinante social, que da significado a partir de su sexualidad y reproducción (Paris, 2007). Las mujeres reconocen funciones dadas por su capacidad reproductiva, algunas de ellas las refieren por el modelo de su madre.

El interés principal es dar cuenta de dichas concepciones aprendidas en el seno familiar, si estas son guía de su identidad, intereses, deseos y expectativas, sin dejar de lado el cuidado de su cuerpo, sexualidad y reproducción. Como se dijo anteriormente, las mujeres jóvenes entrevistadas

cuentan con creencias o como ellas refieren “estereotipos” de género, que se mostraran en los siguientes fragmentos de entrevista.

Indira nos comparte su concepción del embarazo adolescente, que da cuenta de su construcción a partir de lo socialmente esperado, de su percepción de los discursos sociales, en conjunto con sus ideas y valores:

“Como que escandaloso cuando se embarazan jóvenes porque mucha gente tiene la idea que la juventud es una fiesta loca, incluso los papas que dicen que no está bien tienen ese concepto de la juventud, y no tiene que ser así. O sea, no tienes que reventarte para tener una juventud feliz. Un hijo si cambia tu vida, si cambia tus prioridades pero no quiere decir que tienes que dejar de ser joven, no tienes que dejar de ser mujer, como que muchas personas tienen ese concepto, dejas de ser mujer para convertirte en mamá.” (Indira de 19 años, 16 de mayo del 2016).

Indira aporta en su relato elementos centrales que actualmente la mirada de género pretende poner en tela de juicio y discusión en el medio académico y social. La asignación de roles a la mujer a partir de su conformación biológica (útero) como madre y sus acepciones. La construcción de una identidad a partir de un acontecimiento o proceso natural del cuerpo y por otro lado la concepción de la juventud. Indira retoma en su discurso la posibilidad de la maternidad y el matrimonio en su vida, (lo esperado socialmente), sin embargo, deja claro que para ella no es un requisito vivir la maternidad dentro del matrimonio (como concepción propia sobre ello).

“Si quisiera estar casada cuando tenga mi hijo, pero no es algo que me conflictúa mucho, no es algo que tenga que decir a “es un requisito para tener un niño”.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Dentro del discurso social imperante, se encontraron acepciones negativas sobre la maternidad: como un evento trágico a evitar en la vida de los jóvenes, Indira nos comparte sus reflexiones sobre la información recibida sobre la maternidad:

“Pero te quedas más con esa idea de que tienes que evitarlo y no te dicen nunca que el embarazarte no tiene que acabar tu vida, pues. Entonces lo estas escuchando de todas partes y siempre te lo imponen así de que es malo, entonces pues yo obviamente pensaba que era malo, que no ibas a ser feliz con ello porque todo a mi alrededor me lo decía pues.” (Indira de 19 años, 19 de mayo del 2016).

Al ser un evento considerado negativo en su vida como adolescentes y más adelante como jóvenes, las mujeres asocian la maternidad y los hijos como el término de sus aspiraciones, planes de vida, metas, etc. En algunos casos la experiencia de otras personas ha ayudado a cambiar sus concepciones de la maternidad, el matrimonio y lo esperado socialmente para la mujer.

“Me mostraron que no son personas pendejas las que deciden tener un hijo a corta edad y que no destruye tu vida; muchas mujeres me han demostrado que si se puede. Que no tienes que seguir el estereotipo de la sociedad para ser feliz, o sea, no tienes que casarte, no tienes que salir de tu casa, trabajar, casarte y tener un hijo para ser feliz, sino que puedes ser feliz a pesar de.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Se abordaron las creencias familiares en torno a la maternidad, se identificó a la mujer ama de casa como un modelo de mujer, se asoció esta función de madre con las expectativas de vida y se transmitieron de madre a hija. De igual manera, se encontró que la edad de procreación es un factor determinante para darle estatus a la mujer. En la familia de Indira la edad de procreación determina la calidad de mujer y un logro de vida, a las mujeres que a los treinta años no han tenido hijos se les considera “solterona” en un nivel de vida inferior:

“En mi familia tienen la creencia de tener hijos antes de los treinta. Tienes que empezar tener hijos antes de los treinta, si no es así mejor ya no tengas hijos. Más bien es que te quedaste si no solterona, ya estás en un nivel más bajo de ser mujer, por esa idea de “eres mujer tienes que tener hijos”.” (Indira de 19 años, 19 de mayo del 2016).

En la sociedad actual el matrimonio es un acuerdo social indispensable para el inicio de una vida cónyuge y para el inicio de una familia. En el discurso social actual, la juventud está sobrevalorada para algunas de las mujeres jóvenes, sin embargo, de igual manera se esperan responsabilidades sociales dentro de la juventud como el matrimonio, la ocupación laboral, la conformación de una familia y la creación de un patrimonio. El embarazo es valorado en función a la edad de la mujer, tiempo de noviazgo, a su estado civil y ocupación; un ejemplo de ello se da en la familia de Juana de 19 años:

E: ¿Y cómo abordan el embarazo en tu casa?

“Pues cuando mi hermana salió embarazada y no lo tomaron tan bien porque tenía muy poquito con su novio, no estaba casada y todo eso. Pero depende de la situación porque pues cuando mi hermano y su esposa dijeron que estaba embarazada si se emocionaron un chorro así.”
(Juana de 19 años, 25 de mayo del 2016).

Las reacciones ante un embarazo en la misma familia varían según el estado civil de la mujer, si es la hija o la nuera, Juana nos indica que la aceptación fue igual para ambos niños y el apoyo de los padres, sin embargo, quedó en ella la enseñanza que un embarazo fuera del matrimonio y a corta edad es malo, es negativo, es castigado y mal visto.

Las expectativas sobre la juventud varían según el momento de vida mientras que se inculca la idea de tener hijos antes de los treinta, de igual manera se espera lo que Indira indicaba anteriormente: “la juventud como una fiesta loca”, en la que te tienes que comer el mundo, en donde el embarazo no tiene lugar. Frida agrega elementos sobre las enseñanzas que su madre le ha transmitido sobre el embarazo:

E: ¿Qué les ha dicho del embarazo?

““¡Ay! deberían esperarse, a trabajar, a gastarse su dinero en viajes antes de tener hijos”, bueno si nos menciona que dentro del matrimonio pero ya no lo mete tanto.” (Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

El modelo de la madre ama de casa, se identificó en algunos casos con fuerza en el discurso de las mujeres jóvenes entrevistadas que contaron con una madre en casa de tiempo completo, como lo fue para Frida, quien nos comparte su reflexión:

“Yo pensaba eso antes porque yo veía a mi mamá, para mí fue un ejemplo que mi mamá estuviera haciendo, o sea fuera ama de casa yo pensaba que yo también iba a ser. Ella siempre nos decía “estudien tienen que estudiar porque yo no estudié y siempre batalle, estudien si pueden estudiar más de la carrera estudien mejor” (Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

Cabe mencionar que en su totalidad las mujeres jóvenes entrevistadas son o fueron universitarias, lo que nos indica un cambio de paradigma y en algunos casos significó el reforzamiento de la idea de la maternidad como un impedimento para el cumplimiento de sus metas, contradictoriamente con la idea de tener hijos antes de los treinta, lo que lleva a algunas mujeres a tener conflictos entre sus ideales y los que la sociedad espera de una mujer:

“Mi mamá si se pone pesada en ese aspecto, en el que “ah ya están grandes, ya deberían de tener hijos” “ya debería de tener nietos y que no sé qué”. Pero si creo que por ejemplo mi hermana le conflictua porque ella no quiere pues.”

E: ¿Y tú por qué crees que no quiere?

“No sé, quizás por tanta independencia que ella necesita, tiene una idea de ser una mujer independiente, exitosa y que se ama como es. Y un hijo no va en ese ideal, o sea y empezar a tener hijos antes de los treinta, a los treinta se le hace que todavía tiene muchas cosas por hacer.” (Indira de 19 años de edad, 19 de mayo del 2016).

Para Indira las concepciones de la maternidad han traído conflictos familiares, ya que por un lado su familia cuenta con una creencia a cerca de la edad considerada para un primer embarazo (antes de los treinta) y a su vez se

inculca la creencia o expectativa de la juventud para disfrutarla, viajar, trabajar, divertirse, etc. Lo que da creencias y expectativas contradictorias; por otro lado, se encuentran ideas y concepciones arraigadas sobre la maternidad como: etapa importante de vida, responsabilidad muy grande, se vuelve lo más importante de tu vida:

E: ¿Tú qué piensas que es la maternidad?

“La maternidad es una etapa que toda mujer debe decidir en qué tiempo vivirla y por ejemplo en mi caso a mí los niños si me gustan, pero yo no quiero ser mamá, no me gustaría, creo que es una responsabilidad muy grande. Un niño absorbe tu tiempo, ya no eres tú la que más importa es la vida de ese niño, el dedicarle pues toda tu vida y tú tiempo. Y es algo para lo que ya nunca me he sentido preparada.” (Evita de 25 años, 24 de mayo del 2016).

En cuanto a la capacidad reproductiva, Evita de 25 años a lo largo de las sesiones de entrevista mantuvo su postura sobre la maternidad, en sentido negativo para el logro de sus aspiraciones, deseos y expectativas; y con ello su decisión de no ser madre. Por otro lado, se encontraron las mujeres jóvenes que decidieron hasta hoy si tener el deseo de ser madres, en su totalidad ser madres a largo plazo:

E: ¿A ti te gustaría tener hijos?

“La verdad sí”

E: ¿Qué significa para ti ser madre?

“Un regalo, una bendición.” (Diana de 19 años, 4 de abril del 2016).

El elemento divino y religioso sobre la maternidad también estuvo presente en las concepciones de algunas mujeres jóvenes entrevistadas. La maternidad se vislumbra como una experiencia que una mujer debería de vivir, la maternidad se ve como un beneficio, un regalo. En algunos casos la capacidad reproductiva se toma como un futuro ineludible, que en algunos

casos, ellas solo pueden decidir sobre la edad de embarazo; se encontraron las siguientes posturas: 1) las mujeres que definitivamente no quieren tener hijos en ningún momento de su vida, 2) las mujeres que aceptan su capacidad reproductiva (como algo inevitable o como una decisión propia), quieren tener hijos pero han decidido tenerlos en un futuro lejano, a rededor de los 30 años, y 3) las que saben que en algún momento se embarazaran, y no saben si podrán decidir cuando pase. Las mujeres en la última postura no refieren tener control total sobre su capacidad reproductiva, o decisión sobre su edad.

Dentro de las concepciones de la maternidad, se encontró el elemento de la decisión, la capacidad de elegir entre ser o no ser madre, de tener o no relaciones, de igual manera sobre el tiempo y edad en la que se desean embarazar; en el caso de Indira desea tener las condiciones adecuadas de crianza, pero no considera poder decidir del todo en el momento del embarazo, lo que se relaciona con la experiencia sexual actual con su pareja en la que no se utiliza ningún método anticonceptivo ni para la prevención de ETS:

E: ¿Tú alguna vez te has visto cómo mamá?

“Si, si, si claro, claro. Yo sé que no lo voy a poder evitar cuando pase, por supuesto que yo quisiera planearlo, estar en las condiciones adecuadas. O sea, no necesariamente en el matrimonio, no necesariamente así como se piensa que tiene que ser, si no el hecho de poder mantenerlo, económicamente estables, ya no estar estudiando.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Entre las mujeres entrevistadas que refieren tener el deseo de ser madres, expresan algunas otras aspiraciones y expectativas antes de llegar a la maternidad. La edad, el grado de estudios, el estado civil, entre otros son importantes de cumplir antes de ello:

“No sé, pues yo creo que cuando esté más grande que termine la universidad, me case y todo eso. Yo digo que a los 30.” (Juana de 19 años, 02 de marzo del 2016).

“Pues que cool (risa) si me gustaría ser mamá y pues cuando llegue. O sea, no es como que “¿Por qué?” no pues ya sé ¿por qué? como quien dice yo lo decidí entonces no me molestaría tener un bebé. A corto plazo no me gustaría por lo económico.” (Frida de 25 años, 02 de mayo del 2016).

Cabe mencionar que dentro de las mujeres jóvenes que refieren no tener el deseo de ser madres, existen varias razones: por un lado el tiempo, energía, importancia de vida y responsabilidad sobre una vida. Mientras que por otro lado se encuentran algunas concepciones ligadas a los cambios y funciones del cuerpo en el embarazo, función de la matriz y a la menstruación. Para Artemisia, la razón de no querer tener hijos se encuentra en ambas direcciones, influenciada por su exnovio (renuencia al compromiso y a la idea de ser padre) y a sus experiencias con su menstruación, a continuación se rescatan algunos fragmentos de entrevista desde su voz:

E: ¿Tú alguna vez te has visto cómo mamá?

“No, los odio, no me gustan los niños o agarrarlos, lo he intentado. Y pues si me da mucho miedo, todo eso y la verdad no se me da. Principalmente por mi edad ¿no? pero si ya lo pienso más grande también, no, no quiero que todos los sueños que tengo se terminen ahí, así lo veo.” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo del 2016).

En la concepción de Artemisia un hijo representaría el término de todos sus sueños, como factores se encuentra presente el miedo, expectativas de vida, y el rechazo a los niños. Mientras que al abordar la concepción de su capacidad de ser madre, al poder embarazarse y tener hijos:

E: ¿Tú cómo te sientes con la capacidad de ser madre?

“La odio, odio que pueda hacerlo ¿por qué? porque es un miedo constante. Yo digo que ya después si tengo un hijo así es porque la regaste, se te fue. No me gusta, yo si me lo podría quitar... no estoy cien

por ciento segura, yo si me la podría quitar y no sufrir lo que sufro cada mes...”

E: ¿La matriz por ejemplo?

“Sí, estoy completamente bien, pero luego yo creo que tengo ese cierto miedo de arrepentirme.” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo del 2016).

Artemisia expresa rechazo a su capacidad de ser madre, a su menstruación y en general a su matriz. En relación al resto de las mujeres jóvenes entrevistadas, Artemisia cuenta con otra serie de percepciones y hábitos que la ayudan a ocultar su cuerpo, al tener una imagen negativa de ella hace uso de ropa holgadas, colores oscuros y prendas que cubren lo que en su percepción es exceso de peso, teniendo una autoimagen corporal negativa que no encaja con el ideal de belleza imperante.

V.3.2. Prácticas de Autocuidado: Anticoncepción, Registro de Periodos y la Autoexploración.

La descripción de las concepciones de la maternidad tuvo como resultado en distintas direcciones y posturas ante las ideas y creencias en torno a ella como: la aceptación de su capacidad reproductiva o la negación total de ser madre. Las aspiraciones de vida de las mujeres jóvenes entrevistadas en general van mucho más allá de las funciones tradicionales impuestas a las mujeres en la sociedad, por lo que se esperaba que en cuanto a las mujeres jóvenes que iniciaron su vida sexual utilicen métodos anticonceptivos confiables para evitar el embarazo hasta el cumplimiento de sus expectativas, y sobre todo el cuidado de su salud y prevención de la enfermedad.

Se encontró que de las mujeres jóvenes entrevistadas que iniciaron su vida sexual, la mayoría de ellas en su primer encuentro sexual utilizaron algún método anticonceptivo como: pastillas anticonceptivas y/o condón. Pero al indagar a fondo en lo competente a las relaciones sexuales actuales, algunas

de ellas refirieron haberlos desechado y actualmente hacer uso de algunos otros métodos anticonceptivos menos efectivos como: el ciclo irregular, coito interrumpido y prácticas sexuales (como la masturbación) sin penetración. Lo que no las protege del todo contra las consecuencias indeseadas de tener relaciones sexuales sin protección como: el embarazo no planeado y contraer ETS.

Dentro de las mujeres que practican relaciones sexuales con su pareja sin protección, el elemento principal para su ejercicio a su consideración es la confianza en el otro, consideran ser ellas la única pareja actual, incluso haber sido vírgenes ambos en su primera relación sexual. La fidelidad como virtud en la relación así como la comunicación se presentan como factores determinantes al momento de utilizar métodos anticonceptivos.

Dentro de la interacción que se dio en la entrevista, fue posible llegar hasta las decisiones que se toman en pareja como las diferentes expresiones de la sexualidad que en su interior ocurren. Por su parte las mujeres jóvenes entrevistadas hablan abiertamente de las dificultades y miedos que enfrentan al practicar su sexualidad:

E: Tú con tu pareja, ¿de qué manera se cuidan?

“No habiendo penetración, es como que un método anticonceptivo que tenemos. Nosotros sentimos por el momento que no hay una necesidad de estar todos neuróticos de que hay que cuidarnos, de que hay que comprar un condón, de que tu ciclo menstrual, entonces es más tranquilo para nosotros, ya después no sé qué va a pasar, pero por el momento es eso.”

E: ¿Es el único?

“Yo creo que el único. Porque la fuerza de voluntad, hace mucho que la perdimos, ya en el momento o sea ya nos perdemos pues.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Indira nos explica la dinámica en su relación, sus decisiones como pareja y sobre su sexualidad, sin embargo quedan eslabones perdidos al hablar del cuidado de la salud y prevención de la enfermedad ya que ella reconoce no ser ciento por ciento dueña de sus acciones en el momento que esta con su pareja. Por su parte Frida comparte como las decisiones, la utilización y responsabilidad sobre el método anticonceptivo estuvieron en las manos de ambos, reconociendo los riesgos que esto conlleva.

“Ah sí, si el método anticonceptivo que íbamos a usar de hecho fuimos juntos a comprar los condones y todo eso.”(La primera relación sexual) (Frida de 24 años, 02 de Mayo del 2016).

Sin embargo, dicho método anticonceptivo fue desechado al tiempo de haber iniciado con una vida sexual activa. Frida nos relata cómo su pareja en uno de sus encuentros sexuales le propone dejar de usar el condón ella acepta y desde entonces no utilizan ningún otro preservativo, cambiándolo por el método del “coito interrumpido”:

E: ¿Tu cómo te cuidas con tu pareja?

“(Risa) es una pregunta incomoda, no usamos un método creo que no es muy efectivo pero hasta la fecha no ha pasado nada es interrumpir el acto.” (Frida de 24 años, 02 de Mayo del 2016).

Cabe dar un poco de contexto a esta decisión tomada por parte de Frida, a raíz de su historia personal en pareja, su ciclo menstrual irregular, pocas visitas al ginecólogo, la poca o nula información recibida en casa, etc. Frida no ha recibido ninguna consecuencia indeseada hasta ahora sin embargo, no está exenta de sufrir un embarazo no planeado y la contracción de alguna ETS.

Dentro del tema de la anticoncepción al abordar las prácticas de cuidado, fue posible cuestionar sobre la información recibida en la adolescencia y la juventud sobre los métodos anticonceptivos. Los resultados reflejan que las mujeres jóvenes cuentan con información de otros medios como la escuela, la televisión y amigos; y solo una de ellas recibió información por parte de su

madre. No se analizó la calidad de la información recibida, sin embargo se encontró que a pesar de contar con información de métodos anticonceptivos, algunas de ellas no los utilizan. Indira nos comparte sus fuentes de información sobre métodos anticonceptivos:

“De la escuela nomas y propagandas típicas del gobierno, ¿no? Yo creo que nomás.” (Indira de 19 años, 19 de mayo del 2016).

Dentro de la interacción de entrevista, en algunos casos, el dialogo propiciaba o se dirigía en relación a la información recibida en casa. En el caso de las mujeres jóvenes entrevistadas, al hablar de la información recibida sobre sexualidad, indican que el tema de la sexualidad es un tema que no se habla en su casa y de igual manera el uso de métodos anticonceptivos:

E: ¿Tu mamá nunca te ha hablado sobre...?

“No nunca de cómo cuidarnos, como pues en sí la primera vez y todo eso tampoco.”

E: ¿No te ha hablado de métodos anticonceptivos?

“No, tampoco.” (Artemisia de 20 años, 18 de mayo del 2016).

En la mayoría de los casos se encontraron “silencios” en cuanto a sexualidad y anticoncepción. A pesar de haber recibido información de parte de la madre sobre menstruación, algunas de las mujeres indican que sus madres nunca han tocado el tema de la sexualidad y capacidad reproductiva con ellas, al igual que el cuidado del cuerpo y la salud sexual y reproductiva. Para Frida, un punto crítico en la relación con su madre, fue cuando se enteró de que ya no era virgen, en cuanto al manejo de la experiencia su madre se limitó a mostrarle su enojo y no hablarle por algún tiempo.

E: ¿Nunca les dijo como cuidarse?

“Nunca fue muy específica, directa de que “ay si, las chicas tienen que usar condón, bla, bla, bla”, y decía yo “¿por qué no en vez de dejarme de

hablar hablaba conmigo?” Hasta la fecha nunca lo ha hecho.” (Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

Se consideró de importancia para el conocimiento y el cuidado del cuerpo en el registro de periodos menstruales, ya que en teoría refiere una noción del conocimiento del periodo menstrual, sus sensaciones y fluctuaciones hormonales. En este sentido, se encontró relacionado al cuidado del cuerpo para la preparación de la menstruación, pero no de la anticoncepción, ni sexualidad. Algunas de ellas lo hacen para ser precavidas en el momento de vestir, de comer, prevenir el dolor y en la calendarización de actividades y algunas otras simplemente no lo consideran necesario por su irregularidad.

En general, las mujeres jóvenes entrevistadas refieren tener ciclos menstruales “irregulares”, indican que al inicio de sus menstruaciones no contaban con un calendario. Algunas de ellas iniciaron con el registro de sus ciclos menstruales a partir de la recomendación de amigas, de sus madres o de algún médico.

“Fue muy extraño con la menstruación de hecho, porque de tan irregular que soy, como que mi cuerpo empezó a tener una constante; empecé a tener una constante.” (Indira de 19 años, 19 de mayo del 2016).

Las mujeres jóvenes entrevistadas en general refieren periodos menstruales irregulares, reconocen patrones hormonales del cuerpo, llevan calendarios y con ello algunas prácticas de cuidado. Como se mencionó anteriormente, el conteo de los ciclos menstruales tiene como objetivo el conocimiento del cuerpo; lo que ha servido a las mujeres a tomar acciones necesarias durante su ciclo menstrual para aminorar malestares:

“Empecé a contarlos, me dio anemia empecé a anotarlos en el celular con aplicaciones. Como para precisamente anotar esos patrones que tenía del cuerpo, y saber que en esa fecha iba tener que comer mejor, que iba tener esforzarme menos.” (Indira de 19 años, 16 de marzo del 2016).

Se encontró que lo más utilizado hoy en día para llevar el conteo del ciclo menstrual son las aplicaciones descargadas en los celulares:

E: ¿Tú tienes un conteo?, ¿un control?

“Tengo una aplicación en mi celular.” (Juana de 19 años, 25 de mayo del 2016).

Dentro del modelo de amistad, se llevan a cabo intercambio de modelos de conducta, influyendo en las decisiones de los demás tanto en sentido negativo como positivo:

“Si, antes no lo llevaba, decía yo: “que me agarre, ni modo” por qué siempre me daba cuenta por la mañana. Pero luego ya después, eso sí lo hice por moda porque vi que una amiga tenía una aplicación en su teléfono, dije “a ver”.” (Teresa de 19 años, 01 de abril del 2016).

El registro de periodos menstruales y el conocimiento de los patrones hormonales, se relacionó con prácticas de cuidado del cuerpo como: alimentación, medicación, uso de remedios caseros y consultas ginecológicas; se relacionó de igual manera con otros cuidados y prácticas de prevención como: uso de ropa diferente al menstruar, reorganización de actividades y preparación previa a la menstruación en general.

La autoexploración en un inicio se planteó como la prevención del cáncer de mama u otro tipo de enfermedades emergentes. Sin embargo al preguntar sobre “autoexploración” en general, algunas de las mujeres, además de practicarla por salud, refirieron haberlo hecho por placer, satisfacción, experimentar sensaciones, como algo natural. Cabe señalar que algunas de ellas toman la autoexploración como algo necesario para el conocimiento de su cuerpo, para la prevención de enfermedades y expresión de su sexualidad. Mientras que por otra parte, algunas mujeres jóvenes entrevistadas refieren nunca haber practicado la autoexploración en ningún sentido, incluso se vislumbró como un tema o practica incómoda para ellas.

Se encontró que las mujeres jóvenes que realizan la autoexploración, refieren no tener conocimiento de su correcta práctica, por lo que emerge la necesidad de mayor información y adiestramiento en lo que a autoexploración mamaria se refiere. Para Artemisia la razón de su ejercicio es el antecedente familiar, por lo que la prevención de la enfermedad es importante para ella:

“Si, pero nunca sé si los hago bien. Porque a veces estoy aburrida y pasa el anuncio y yo “bueno”.”

E: ¿Lo haces por curiosidad?, ¿por conocer tu cuerpo?

“No, por salud, porque mi hermana la han operado dos veces de bolitas en los pechos.” (Artemisia de 20 años, 31 de marzo del 2016).

En el caso de Teresa, de igual manera practica la autoexploración para prevenir enfermedades:

“Pues si en ocasiones, o sea por decir si tú te refieres a cosas respecto a que, cáncer de mama o Papanicolaou. Por molestias me he revisado pero nunca con intención de encontrar algo solo para ser previsor.” (Teresa de 18 años, 01 de abril del 2016).

Como lo mencionamos anteriormente, la autoexploración en algunos casos se da por diferentes razones, se toma como el conocimiento del cuerpo y la prevención de la enfermedad. Para Indira al abordar la autoexploración surgieron varios elementos:

E: ¿Alguna vez tú te has autoexplorado?

“Si.”

E: Tú lo hiciste ¿por qué necesidad?

“Yo creo que al menos los pechos por recomendaciones. Pero en la zona vaginal por detectar mal olor o cosas así, o ardor que estoy rosada pero si lo he hecho.” (Indira de 19 años, 19 de mayo del 2016).

Mientras que para Juana, al abordar el tema de la autoexploración se mostró algo incomoda, para ella la autoexploración se practica frente al espejo (Visualización del cuerpo) en relación a sus gustos e ideal corporal:

E: ¿Alguna vez te has autoexplorado?

“¿Cómo? (risas).”

E: ¿Qué entiendes por autoexplorar?

*“Pues me he visto en el espejo. De que me gustaría cambiar o algo así.”
(Juana de 19 años, 25 de mayo del 2016).*

Durante la entrevista se tocaron temas con referencia a la sexualidad y la reproducción, que de cierto modo dieron pie a hablar de otros temas sobre sus experiencias sexuales, en algunos casos las mujeres jóvenes tuvieron total libertad de hablar de ello con comodidad por lo que al abordar la autoexploración se encontró con algunas experiencias sexuales como la masturbación:

E: ¿Alguna vez te has autoexplorado?

“(Risa) sí.”

E: ¿Tuvo un motivo en particular, una razón?

“Curiosidad”

E: ¿Cuándo te autoexploraste vino a tu mente algún pensamiento?

“Negativo nada, nunca pensé que sería malo eso hasta la fecha. Simplemente quise hacerlo y ya o sea no fue como que, no me atormentó en ningún momento.”

E: ¿Te referías a la masturbación?

“Si.” (Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

En la experiencia de Frida, la masturbación ha estado presente en su vida sin atormentarse, ella nos comparte su concepción sobre ella:

“Yo creo que, por ejemplo. en ese tema de la masturbación que es muy tabú yo digo “es que no le hago ningún mal a nadie” o sea, no le hago ni siquiera a mi mamá yo creo (risa). Entonces sí yo me siento bien yo lo voy a hacer.” (Frida de 24 años, 02 de mayo del 2016).

A lo largo de la entrevista, se exploraron varios temas sobre cuerpo, sexualidad y reproducción, al hablar con Evita sobre sus experiencias sexuales, surgió en varias ocasiones la autoexploración como conocimiento del cuerpo, búsqueda de placer y de expresión de su sexualidad:

“Si, por ejemplo, cómo te digo, si puede ser relacionado con lo que tengo contacto más directo, porque uso mi cuerpo, si es relacionado con sentir placer, satisfacción, el explorar tu cuerpo.” (Evita de 25 años, 24 de mayo de 2016).

Sin duda la experiencia sexual con una pareja es satisfactoria, sin embargo encontramos en el discurso y en el dialogo con las mujeres entrevistadas elementos sobre sus experiencias personales, que dan cuenta de experiencias más profundas, de autoconocimiento, que satisfacen su curiosidad y necesidades como seres sexuales:

“Bueno, creo que siempre he tenido la curiosidad de saber, experimentar cosas, creo que somos seres humanos más allá de la concepción social, o el ver películas, creo que eso te incita a querer explorar tu cuerpo, tal vez el tacto en tus genitales, en tus senos, no sé si es algo natural.” (Evita de 25 años, 24 de mayo del 2016).

En general, al abordar prácticas de cuidado del cuerpo, se encontraron necesidades importantes que atender como el reforzamiento de información tanto de anticoncepción como de autoexploración. En su mayoría las mujeres jóvenes llevan registro de periodos menstruales que dan cuenta del conocimiento del cuerpo a partir de la etapa de la juventud, de la noción de sus patrones hormonales y sus cuidados previos para prevenir consecuencias

indeseadas como: “accidentes”, dolor, y perdida de actividades (escuela, reuniones, etc.).

En esta última parte se puede decir que a lo largo del análisis de las concepciones de la reproducción, se encontraron elementos de apropiación del cuerpo y su capacidad reproductiva relacionados con sus decisiones y propia construcción sobre la maternidad. Se identificó como expresión de su soberanía individual las referencias sobre la planeación de maternidad (edad, economía y estado civil), así como la decisión de respetar su individualidad e intereses personales al no querer ser madres. Se reconocieron elementos de apropiación al expresar sus aspiraciones, deseos y expectativas de vida, sus prioridades en cuanto a la maternidad se refiere.

En cuanto a la anticoncepción y prevención de las ETS, a simple vista se podría decir que en pocos casos se actúa preservando su salud sexual y reproductiva, sin embargo, bajo la mirada de Amuchástegui y Rivas se cuenta con “dos condiciones: 1) La apropiación del cuerpo como el ámbito prioritario de la soberanía individual y 2) La construcción de una voz como expresión de la autogestión” (p: 236). Por lo que algunas de ellas cuentan con elementos de apropiación en cuanto a la decisión de utilizar el método anticonceptivo que les parece el mejor para su relación de pareja y su anticoncepción.

La apropiación en el registro de periodos menstruales se puede identificar en la medida en que ellas tienen noción de su cuerpo y cómo se hacen cargo de él, con un calendario, una aplicación o el conocimiento de su cuerpo y sus cambios hormonales. Mientras que para la autoexploración las mujeres jóvenes entrevistadas en su mayoría mostraron interés por su salud, de sus posibilidades, sin afectación social (remordimiento), dándole un sentido natural a sus expresiones sexuales, y sobre todo conocimiento de su cuerpo y sexualidad; por todo lo anterior se considera que la apropiación del cuerpo en este ámbito está presente en las mujeres que han practicado la autoexploración.

Para concluir con esta tercera parte del capítulo de resultados referente a las concepciones de la reproducción, cabe mencionar que se respondió a la tercera pregunta específica: “¿Qué concepciones tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo sobre la reproducción?” Se contó con información sobre cada dimensión de análisis planteada y fue posible abordar elementos emergentes relacionados que aportan información importante al análisis como: la información recibida sobre la anticoncepción (dentro del eje de autocuidado), la prevención de ETS (a raíz del no uso de métodos anticonceptivos) y la masturbación a partir de la autoexploración (se toca también en las prácticas sexuales).

En general, se encontró que las mujeres jóvenes cuentan con la enseñanza tradicional sobre las funciones dadas a las mujeres por su constitución biológica y su capacidad reproductiva como: madre, esposa, ama de casa, etc. Sin embargo, en su mayoría, las mujeres jóvenes entrevistadas consideran la maternidad una decisión de vida personal que compete a cada mujer vivirla o no; ellas muestran dentro de sus aspiraciones y metas de vida la maternidad a un largo plazo, una vez cumplidos otros deseos de superación personal. La maternidad cuenta dos tipos de concepciones positivas: es una “felicidad incomparable”, ideal “dentro del matrimonio”, “es una decisión de vida”, etc. Sin embargo se encontraron otras concepciones en sentido negativo como: “es un martirio”, “muy doloroso”, “se terminan tus sueños”, “si tienes hijos no fueron planeados”, “dejas de vivir”, le “dedicas tu vida”, etc.

Algunas de las mujeres entrevistadas señalaron no tener en sus planes de vida la procreación de hijos, rechazando esa capacidad reproductiva que las mantiene en constante miedo de quedar embarazadas, que representa una pérdida de sueños, metas y aspiraciones de vida; consideran el matrimonio pero con la prioridad de su deseo de no tener hijos por sobre todo.

En relación a las concepciones de la maternidad que impactan sobre los cuidados del cuerpo, la salud sexual y la salud reproductiva, se encontró que algunas de las mujeres que no quieren tener hijos en ningún momento de sus

vidas, practican la abstinencia o las relaciones sexuales con condón y pastillas anticonceptivas respectivamente. Mientras que algunas otras de las mujeres que consideran tener hijos a un largo plazo, no tienen métodos anticonceptivos cien por ciento confiables, y no tienen ningún tipo de protección en contra de las ETS.

En relación a las concepciones de la maternidad que impactan sobre los cuidados del cuerpo, la salud sexual y salud reproductiva, el registro de periodos menstruales se consideró una práctica de autocuidado del cuerpo que las mujeres utilizan gracias a la enseñanza tradicional y social sobre la menstruación. En cuanto a las concepciones de la maternidad, algunas de las mujeres jóvenes entrevistadas llevan un calendario de su menstruación para el conocimiento de los días fértiles. En sí, se vio más relacionado con el cuidado del cuerpo durante la menstruación.

En relación a las concepciones de la maternidad que impactan sobre los cuidados del cuerpo, la salud sexual y salud reproductiva, en general las mujeres jóvenes entrevistadas reportaron practicar la autoexploración con el fin de salvaguardar su salud y en otros casos, además se practica la autoexploración en búsqueda de placer, por curiosidad, que se representa como un acto natural y de expresión de la sexual; lo que nos habla de una libre expresión de sexualidad y de conocimiento del cuerpo.

Cabe mencionar que la descripción se llevó lo más apegada a las entrevistas originales de las mujeres jóvenes entrevistadas, con el fin de rescatar la voz, ideas, valores y experiencias que dan sentido a sus concepciones.

CAPÍTULO VI REFLEXIONES FINALES

El interés primordial del presente estudio fue el cuidado del cuerpo de la mujer joven, los procesos subjetivos que intervienen en la toma de decisiones en torno a él; así como corroborar si existe un ideal del cuerpo femenino, estipulado socialmente al que atiendan las mujeres entrevistadas; identificar el grado en el que se siguen las ideas y valores sociales en la construcción de las concepciones personales sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción, es decir, si aceptan al cien por ciento la enseñanza tradicional, lo dicho en discursos sociales normativos, o si son capaces de discernir, reflexionar y construir sus propios significados, opiniones y finalmente concepciones.

Dichos intereses llevaron a la presente investigación a delimitar y enfocar esfuerzos, llegando a la construcción de un objetivo específico que implicó “Describir las concepciones del cuerpo, la sexualidad y la reproducción que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas en Hermosillo, Sonora”. Fue posible hacer una conexión y contrastar las concepciones analizadas con el cuidado de la salud en general, la salud sexual y reproductiva.

Para precisar el nivel de investigación, se plantearon los siguientes objetivos específicos: describir las concepciones del cuerpo que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo; describir las concepciones de la sexualidad que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo; describir las concepciones de la reproducción que tienen un grupo de mujeres jóvenes urbanas de Hermosillo. Al definir los objetivos fue necesario de igual manera delimitar las dimensiones de análisis para la construcción de categorías, guía temática y guía de entrevista. Dicho ejercicio teórico metodológico, llevó a

reconocer la importancia del abordaje en conjunto del cuerpo, la sexualidad y la reproducción en un solo estudio. Ya que dichas categorías están entrelazadas desde sus componentes más esenciales, se encontró que al tocar el tema de la menstruación en la entrevista, este aportaba elementos sobre la capacidad reproductiva de la mujer. Los cambios corporales se relacionaron con la sexualización del cuerpo de la mujer; a su vez la capacidad reproductiva, embarazo y la sexualidad se vincularon con la institución social del matrimonio. Lo que nos lleva a reflexionar sobre la red de relaciones que dan significado a la identidad de la mujer y la conducen en su actuar. Existen numerosas aristas que abordar para el estudio de los procesos subjetivos, que dan significado al cuerpo de la mujer, es por ello que este acercamiento pretende aportar elementos de análisis a los principales problemas de salud pública y nuevas investigaciones sobre el tema.

Partiendo del supuesto de que las mujeres jóvenes urbanas que cuentan con concepciones positivas sobre el cuerpo, su sexualidad y reproducción, actúan en beneficio de su salud corporal en general y específicamente de su salud sexual y reproductiva. Del análisis realizado en el apartado de resultados, es necesario rescatar que las concepciones positivas del cuerpo se relacionan con prácticas de cuidado y hábitos saludables como: buena alimentación, ejercicio, deporte y visitas al doctor. Se encontró su contra parte en el caso de una de las entrevistadas, que al contar con un ideal de belleza que no corresponde a su cuerpo hace uso de prácticas no saludables para su salud como: dejar de comer intencionalmente para adelgazar; hasta este punto el supuesto planteado es válido.

Para las concepciones de la sexualidad de una manera generalizada, se encontró la normalización y prohibición de su expresión. Solo en dos casos se abordó en el hogar por los padres, indicando el cuidado de la salud sexual y reproductiva por medio del uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, para una de las mujeres entrevistadas a pesar de contar con información de diversas fuentes (casa, libros, medios masivos de comunicación) sobre anticoncepción

llevan una vida sexualmente activa, con algún método que no protege del todo su salud sexual y reproductiva. La toma de decisiones sobre dicho método, se refiere fue tomada en pareja, lo que pareciera un consenso entre dos, no se relaciona para el presente estudio con la apropiación. Lo que lleva a reflexionar sobre la importancia que dan las mujeres a los intereses en pareja por sobre sus metas e interés personales (viajar, terminar una carrera, tener hijos a una mayor edad, estabilidad económica, etc.), existe una incongruencia entre sus intereses personales y sus prácticas de cuidado en la sexualidad (uso de métodos anticonceptivos).

En cuanto a las concepciones de la reproducción sucede algo parecido con las de la sexualidad y el cuidado de la salud. Ya que a pesar de que algunas de las entrevistadas expresan sus deseos de esperar hasta tener mayor edad ser madres y una con una concepción positiva de la sexualidad. Algunas de las mujeres con experiencia sexual no utilizan un método anticonceptivo confiable (coito interrumpido y contacto genital sin penetración). A pesar de ser conscientes de los riesgos que trae consigo el no utilizar otro método más efectivo (ejemplo condón). Por otro lado en uno de los casos si se encontró congruencia entre sus concepciones y, sus cuidados de la salud sexual y reproductiva que se expresa en la utilización de hasta dos métodos anticonceptivo (condón y pastillas anticonceptivas), ya que el embarazo no se encuentra dentro de sus planes de vida; disponiendo se su cuerpo, sexualidad y reproducción.

En un inicio se planteó la necesidad de estudiar la apropiación del cuerpo por la implicación que tienen en el tema de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, se delimitó la investigación al estudio descriptivo de las concepciones que tienen las mujeres jóvenes sobre su cuerpo, la sexualidad y la reproducción. Se retomó desde los trabajos de Rivas y Amuchástegui (2004), la apropiación del cuerpo dentro del marco teórico conceptual para denotar la importancia de este tipo de estudios. En base a su definición como “un terreno de soberanía individual”, “reconocimiento de sus posibilidades de

disponer de sus cuerpos, de su sexualidad y reproducción”, “construcción de una voz de autorización a sí mismas”, fue posible identificar este tipo de discursos y características en algunos fragmentos del discurso de las entrevistadas, llevando a ampliar el análisis, y la interpretación de las concepciones, sin dejar fuera el objetivo principal. Por lo que se propone se continúe con el estudio de los procesos subjetivos implicados en la exigencia de mejores condiciones de vida. Se sugiere se tomen en cuenta la apropiación en el abordaje de los principales problemas de salud pública (Embarazo a temprana edad, anticoncepción no atendida y ETS).

Se consideró la adolescencia y la juventud como etapas trascendentales para la investigación y aplicación de programas de prevención y promoción para la salud. Por una parte la OPS (2010), indica que la mayoría de los hábitos perjudiciales se adquieren durante dichas etapas y que se traducen a problemas de salud en la adultez. Por otro lado, dicha propuesta se apoya a su vez en el dato empírico, en donde se resalta la adolescencia como una etapa de cambios, de recepción y necesidad de información, etapa de conformación personal y moral. Durante la adolescencia, se considera, da inicio la sexualización del cuerpo, asimilación de los cambios corporales y la iniciación sexual (según las estadísticas a nivel internacional, nacional y estatal).

Las tasas de defunción materna, edad temprana de iniciación sexual y embarazos no deseados, muestran de manera clara y explícita el resultado de la toma de decisiones de las mujeres jóvenes en relación a su salud sexual y reproductiva. Se hizo un contraste en la información dada por las estadísticas a nivel nacional y estatal, con lo dicho por las mujeres entrevistadas. Y se encontró que de las mujeres iniciadas sexualmente (cuatro), dos de ellas hacen uso de algún método anticonceptivo confiable, como el condón y las pastillas anticonceptivas, ambas consideran la expresión de su sexualidad importante pero no indispensable para su vida en pareja; conciben la maternidad como algo lejano en su plan de vida. Mientras que para las que no se cuidan con algún método anticonceptivo confiable, la maternidad es algo más cercano,

reconocen el riesgo que corren, e indican que aceptarían de manera favorable un embarazo no planeado. Se considera que en relación a las estadísticas, una de las posibles explicaciones es la omisión a la regla, las mujeres que no utilizan algún método conocen el discurso social, les afecta pero lo omiten.

La edad de iniciación sexual, en conjunto con otros factores como las relaciones sexuales sin protección, las tasas de embarazos en mujeres de 15 a 19 años de edad, no utilización de métodos anticonceptivos, el uso de métodos anticonceptivos no eficientes en contra de ETS y embarazo; denotan la importancia de investigar e implementar programas de prevención en la población joven; prevención sobre los hechos, sobre las enfermedades y las consecuencias de sus actos, sin dejar fuera el elemento emergente que aportó al análisis el empoderamiento de la mujer en la toma de sus decisiones: la apropiación. ¿Qué diferencia haría la apropiación?, es muy claro si se remite a la definición expuesta por Amuchástegui (2003), quien indica que por medio de ella las personas son capaces de reconocer y autorizarse a sí mismas para disponer de sus cuerpos, sexualidad y reproducción, y lograr mejores condiciones para el ejercicio de sus derechos. Al instruir en la apropiación, supondría una lucha mayor tanto de hombres como mujeres de exigir su pareja, a la sociedad y así mismos, mejores condiciones y con ello la realización de sus ideales, sin inconvenientes, accidentes y sin embarazos no deseados.

Se retomó el trabajo de Bryan S. Turner (1989), quien expresa la necesidad de tocar el tema del cuerpo, desde trabajos socio-antropológicos sobre su construcción social, en particular el cuerpo de la mujer. A pesar de que el trabajo de Turner, se publicó hace 27 años, se encuentra que son nuevos los esfuerzos por hacer este tipo de investigaciones en la región, esfuerzos importantes que a su vez aportan y proponen nuevos y más detallados abordajes.

Durante la presente investigación, se atendió a las preguntas de investigación y a las propuestas teóricas que se retomaron; en la revisión del dato empírico, por un lado, se encontró que las mujeres en su mayoría

obtuvieron información sobre la menstruación justo en el momento de la menarquía o después, lo que sugiere una falta de preparación previa. Además se encontró que para la mayoría de ellas la menarquía fue una experiencia negativa, con múltiples sentimientos de miedo y frustración. Iniciando así el acercamiento de la mujer con su cuerpo, de manera desfavorable e incómoda. Todas ellas compartieron experiencias negativas que las marcaron e influyeron en varios aspectos de su vida, como el social, escolar y familiar.

Sin embargo, por otro lado se descubrió que en algunos casos se reconoce un avance en cuanto al abordaje de los temas sobre la *menarquía* y *menstruación*, en relación con las generaciones anteriores (sus madres), las mujeres que refirieron haber afrontado de mejor manera la menarquía y los cambios del cuerpo recibieron información oportuna. Además compartieron sus propias reflexiones, preocupaciones, asimilaciones y concepciones. Para la mayoría de las mujeres la menstruación ha traído una serie de malestares físicos, exigencias escolares y sociales, que han podido sobre llevar con el paso del tiempo adecuando sus hábitos y cuidados del cuerpo, mediante un proceso en el que ellas asimilan los cambios, se ajustan a ellos y son capaces de sobrellevar su vida con ellos.

Desde la perspectiva de Ussher (1990), con los cambios en la adolescencia y la menstruación, inicia la sexualización del cuerpo de la mujer; es ahí en donde la mujer se acerca a su sexualidad y capacidad reproductiva por primera vez, por lo que surgió el interés de identificar que tanto afecta la determinación social sobre el cuerpo biológico de la mujer. Se encontraron relaciones en los discursos de las mujeres entrevistadas con lo propuesto por el autor, a lo que las mujeres atendían de diversas maneras como: usar ropa holgada, negarse a usar sostén y negar la menstruación. Cabe mencionar que actualmente se reconoce la insatisfacción corporal en algunos casos, ligados con la negación de los cambios corporales y prácticas no benéficas para la salud (como dejar de comer).

Por otro lado se encontró que la mayoría de las mujeres en su adolescencia experimentaron molestias por los cambios propios de esa etapa y refirieron afectaciones sociales a partir de ellos, pero se reconoció que a partir de la maduración biológica y el crecimiento en edad, llegó en la mayoría de los casos la aceptación del cuerpo, concepciones positivas, aceptación de sus posibilidades y prácticas de cuidado positivos.

Se retomaron los trabajos de Salazar (2000), que plantea que el cuerpo de la mujer ha sido históricamente un asunto privado, íntimo, oculto, inaccesible, por lo que repercute en su percepción de él, como algo ajeno y en las decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. En relación a este planteamiento, se reconoce en la mitad de los casos, a partir del abordaje de la autoexploración, que el cuerpo es asunto privado y que pocas veces se atreven a llevarla a cabo. Se encontraron en la mayoría de los casos “silencios” en el hogar, en el abordaje de la sexualidad en general tanto de su privación, como de su información. Otro tipo de silencios encontrados fueron al momento de llamar a las partes del cuerpo y los genitales femeninos, o designarlos con otros nombres como: “bubis”, “ahí”, “tú sabes”, entre otros.

Como se mencionó en el apartado de resultados, en relación con las concepciones del cuerpo y los cambios corporales a partir de la adolescencia, algunas mujeres son capaces de ser congruentes con su realidad corporal y en base a ello cuidar su cuerpo en busca de cambios positivos, esto ya que se abordaron en algunos casos los ideales corporales, lo que apunta de nuevo hacia la apropiación gracias al reconocimiento de sus capacidades. Suena congruente señalar que al tener una idea positiva sobre el propio cuerpo, se es capaz de reconocer sus verdaderas capacidades y posibilidades reales; siendo congruentes con ello se opta por prácticas sanas de cuidado del cuerpo. En relación a dicha afirmación, se encontró relación entre las mujeres con concepciones positivas sobre su cuerpo, que aceptan sus características individuales y afrontaron los cambios en la adolescencia, con el cuidado del cuerpo por encima de la aprobación social; las prácticas de cuidados

mencionadas fueron: visitas al ginecólogo y al médico general, hacer ejercicio, buena alimentación y hacer deporte.

En el abordaje de la autoexploración surgieron datos interesantes tanto para el cuidado del cuerpo como para la expresión de la sexualidad, ya que la mayoría de los casos se presenta la autoexploración con el motivo de la prevención de enfermedades, siendo esta la información esperada. Como subcategoría emergente surgió la masturbación como una expresión natural de la sexualidad, que es experimentada por algunas mujeres sin cargos morales, algunas de ellas comparten esta expresión con la pareja y otras la llevan a cabo en solitario. Lo que lleva a reflexión sobre lo que implica en sí la masturbación, básicamente se podría conocer mejor el cuerpo, sus sensaciones, características, capacidades, límites y sus expresiones sexuales. Es válido en este sentido, referir que la mujer al masturbarse está en contacto íntimo consigo misma. La mujer se encuentra entonces en un cambio paradigmático en la búsqueda del placer, entre exploración y conocimiento del cuerpo.

En cuanto al estudio de la sexualidad, Foucault (2002), señala como los discursos sobre el sexo que se han construido desde hace siglos y que siguen vigentes hasta la fecha, se basan en privaciones y prohibiciones, asentando la disparidad sexual; efectivamente se encontró que para las mujeres entrevistadas la sexualidad en el hogar fue abordada a partir de privaciones con el discurso de que “la mujer tiene que llegar virgen hasta el matrimonio”, recalcando la prohibición con las normas establecidas sobre la expresión sexual normal, incluso el tema de la sexualidad fue nualmente abordado en la mayoría de los hogares. Por otro lado parte de las mujeres entrevistadas, independientemente de las prohibiciones, lleva a cabo libremente la expresión de su sexualidad ya sea en pareja o en privado, mediante la masturbación.

Dentro de las entrevistas se resaltó la percepción de que la iniciación sexual para las mujeres es más castigada y “mal vista” que para los hombres, reconociendo la disparidad sexual entre sexos, en donde la “perdida” de la virginidad tiene diferente valor y significado para hombres como mujeres. La

noción de la virginidad y su valor, se asociaron con el matrimonio y la castidad, siendo esta la principal enseñanza dentro del seno familiar, al dar respuesta sobre el abordaje de la sexualidad en el ámbito familiar. Otra enseñanza dentro del hogar, en lo que respecta a las normas sociales reconocidas, fue el matrimonio ligado con la maternidad, en donde la maternidad es aceptada del todo socialmente únicamente dentro de un matrimonio (según las enseñanzas familiares). El matrimonio sigue siendo una institución arraigada para esta sociedad, la totalidad de las mujeres entrevistadas indicaron tener deseos y aspiraciones de casarse en un futuro, una vez cumplido con su realización académica y personal. En relación con el último hallazgo, las mujeres reconocen las normas sociales establecidas para la virginidad, el matrimonio y la maternidad. Sin embargo, en sus concepciones solo una de ellas lleva su vida conscientemente bajo dichas normas. Para la mayoría de las mujeres el matrimonio no es su meta, ni condiciona su vida.

A pesar de ello, algunas se encuentran en conflicto, por la confrontación de las enseñanzas familiares y sus propios intereses. Lo que las ha llevado a desistir de algunos cuidados del cuerpo como asistir al ginecólogo por “miedo a ser juzgadas”. Existe una contradicción entre lo que ellas creen que deberían de hacer y lo que hacen con su sexualidad (ejemplo de ello es el uso de métodos anticonceptivos y la frecuencia de encuentros sexuales).

Para cerrar estas reflexiones finales, se retoma lo dicho por Amuchástegui (1998), quien señala que en anteriores trabajos tradicionales sobre la virginidad e iniciación sexual, no dan cuenta de los procesos subjetivos que se involucran en las conductas sexuales, con dicha información la autora indica que es posible prevenir problemas de salud y sus consecuencias indeseadas. Ejemplo de dichas conductas sexuales se retoman de las entrevistas: la primera relación sexual, masturbación, coito interrumpido y contacto genital sin penetración. Esto aunado a que Sonora ocupa el quinto lugar a nivel nacional entre los mayores porcentajes de nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años en el 2013 (INEGI, 2015). Mientras tanto en lo

referente a la tasa específica de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años de edad, para Sonora se calculó una proyección en periodo (2006-2008 y 2011-2013) por encima de la media nacional, lo que indica que tendencia a la alza en los próximos años (Freyermuth y cols, 2016). Las necesidades de la población joven son claras, además de que INEGI (2015), denomina a México un “país de jóvenes” ya que en la actualidad dicha población presenta un crecimiento sostenido en territorio nacional, por lo que se espera que las acciones en materia de políticas públicas, se encuentren en marcha tomando en cuenta lo anterior. A manera de propuestas se presenta el siguiente sub apartado:

VI.1. Propuestas de Intervención

- Se propone como estrategia de atención a la población joven, la implementación de campañas de salud no solo de información completa y oportuna, sino implementar procesos de concientización a partir de talleres que proporcionen habilidades y herramientas para la vida y los procesos reproductivos, de situaciones como: la menstruación, los cambios corporales y las relaciones sexuales. En donde inicialmente se reconozcan concepciones positivas y negativas sobre el cuerpo, la sexualidad y reproducción. Lo anterior en consideración a construir procesos de transformación y de apropiación del cuerpo para que los jóvenes mejoren sus condiciones de vida social, amorosa y sexual.
- Se propone una educación conjunta para hombres y mujeres en relación a la apropiación del cuerpo, la sexualidad y los procesos reproductivos, como herramienta útil para un ejercicio libre y responsable de su sexualidad y la demanda de sus derechos sexuales y reproductivos.

ANEXOS

Anexo A. Guía Temática

Anexo B. Guía de Entrevista

Anexo C. Ficha de Identificación

Anexo A
“GUÍA TEMÁTICA”

Menstruación

Su experiencia. (Menarquia / Primera menstruación).

La información con la que contaba en su primer periodo menstrual (Menarquia / Primera menstruación).

Su fuente de información sobre la menstruación.

Prácticas diarias en su ciclo menstrual

Experiencias importantes que han marcado su vida (Relacionadas con la menstruación)

Cambios corporales en la adolescencia.

Significados y/o percepciones sobre los cambios de su cuerpo.

Experiencia de los cambios corporales que suceden en la adolescencia.

Afectación social sobre los cambios de su cuerpo

Cuidados del cuerpo

Las prácticas de autocuidado generales de higiene, alimento y vestir; que configuran sus concepciones en torno al cuerpo

Relaciones afectivas

Prácticas afectivas

Noviazgo

Que ideas o concepciones tiene sobre el noviazgo

Prácticas afectivas dentro del noviazgo

Sexualidad

Experiencia sexual

Experiencias que marcaron su vida (propias o de amistades)

Toma de decisiones (Lugar, fecha, protección)

Virginidad

Valoración de la virginidad

Experiencia de la primera relación sexual

Maternidad

Concepciones de la maternidad a partir de sus Ideas y valores

Concepciones sobre su propia capacidad reproductiva.

Planeación de futuros embarazos

Prácticas de autocuidado

Anticoncepción, las prácticas o métodos que conoce o utiliza para evitar el embarazo.

Registro de periodos menstruales.

Autoexploración.

Anexo B

GUÍA DE ENTREVISTA Autor: Grecia Marisol Rentería Carrillo

Concepciones del Cuerpo

Menstruación

Pláticame ¿Cómo fue cuando reglaste la primera vez?

¿Cómo te sentiste tú?

¿Ya sabías que pasaba?

¿Alguien te había dicho que pasaba cuando reglabas?

¿Qué te dijeron en tu casa sobre la regla?

¿Quién te habló de la regla la primera vez?

Me puedes platicar alguna experiencia que te haya marcado (sobre la menstruación)

Y ¿Cuándo estas en tus días (reglando) haces algo especial para cuidarte?

Cambios corporales en la adolescencia.

¿Te diste cuenta de algún cambio en tu cuerpo cuando entraste a secundaria?

¿Cómo ha cambiado tu cuerpo desde que tenías 10 años?

¿Cómo te sentiste?

Cuidados del cuerpo

¿Haces algo diferente cuando reglas?

- Como: ¿usar ropa distinta? O ¿Comer cosas diferentes? ¿Evitar algún alimento?

¿Hacer algo que te haga sentir mejor?

- Como bañarte más veces al día o más tiempo (solo en caso de silencio)

Relaciones afectivas

Noviazgo

¿Qué piensas de tener novio?

¿Cómo le demuestras a alguien que lo quieres?

¿Qué esperas de una relación de noviazgo?

Sexualidad

¿Qué piensas de tener relaciones sexuales?

¿Alguien te ha hablado de qué pasa cuando tienes relaciones sexuales?

¿Qué has platicado con tus amigas sobre tener relaciones sexuales?

Cuando vas a estar con alguien, ¿Lo planean? ¿Cómo?

Virginidad

¿Qué piensas de la virginidad?

¿Qué piensas de ser virgen?

¿Es algo importante para ti?

Pláticame ¿Cómo fue tu primera vez? ¿Y tú primera vez?

¿Cómo te sentiste?

Maternidad

¿Alguien cercana a ti ha estado embarazada?

¿Y tú que pensaste cuando le paso?

¿Has estado embarazada alguna vez? ¿Qué paso?

¿Qué pensarías si ahora estuvieras embarazada?

¿Has pensado en tener hijos alguna vez? ¿Qué has pensado?

Prácticas de autocuidado

¿Cómo te cuidas? / ¿Qué haces para cuidarte?

¿Cómo le haces para no quedar embarazada?

¿Cómo sabes que ya te va a venir la regla?, ¿Tienes un calendario?

¿Alguna vez te has auto explorado?

Anexo C



CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO A. C. MAESTRÍA EN DESARROLLO REGIONAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Autor: Grecia Marisol Rentería Carrillo

Fecha: _____

¿Cuál es tu nombre? _____

¿Cuántos años tienes? _____ Sexo: _____

¿Hasta qué grado estudiaste? _____

¿A qué te dedicas? _____

¿En qué colonia vives? _____

Conformación Familiar

¿Con quién vives? _____

¿Tus padres están casados? _____

¿Cuántos hermanos tienes? _____

¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos? _____

¿Tienes pareja actualmente? _____

¿Alguna vez has estado embarazada? No Si ¿Cuántas? _____

¿Tienes hijos? No Si ¿Cuántos? _____

¿Tiene algún tipo de seguridad social? No Si ¿Cuál? _____

MENSTRUACIÓN

¿A qué edad menstruaste por primera vez? _____

RELACIONES SEXUALES

¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez? _____

REFERENCIAS

- Alvarado, S. V. y Sancho, B. K. (2011). La belleza del cuerpo femenino. *Revista Electrónica de Estudiantes, Escuela de Psicología*, 6(1), 9-21.
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodología*. Paidós. México. 222.
- Amuchástegui, A. (1994). *Virginidad e iniciación sexual: la negación dialógica de significados*. UAM-Xochimilco: México. 169-193.
- Amuchástegui, A. (1998). *Virginidad e iniciación sexual en México: la sobrevivencia de los saberes sexuales subyugados frente a la modernidad*, *Debate feminista*, 18 (9):131-151.
- Amuchástegui, A. (2001). *Virginidad e iniciación sexual, experiencias y significados*. EDAMEX. México. 440.
- Amuchástegui, A. (2003). "No sé decirle si quedó embarazada", género, responsabilidad y autonomía entre jóvenes mexicanos". En Olivarría, J. (ed.). 2003. "Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina. FLACSO: Santiago de Chile.
- Amuchástegui, A. (2006). *Procesos subjetivos de ciudadanía sexual en México: heteronormatividad y salud*. En Caceres, C., Careaga, G., Frasca, T., Pecheny, M. 2006. *Sexualidad estigma y derechos humanos, Desafíos para el acceso a la salud en América Latina*. FASPA/UPCH. Lima.
- Amuchástegui, A., Rivas, M. (2004). *Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión*. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 57: 543-597.
- Aranda, G. P. (2005). *Saberes relacionados con el Papanicolaou y el cáncer cervicouterino: Estudio con derechohabientes del instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora*. Tesis de doctorado no publicada. CIESAS. Jalisco, México. 483 p.
- Argaez, J. (2011). *Características individuales y actitudes discriminatorias hacia la mujer en México*. *Región y Sociedad*, (52): 5-21.

- Bejarano, M., Acedo, L. (2014). Cuerpo y violencia: regulación del aborto como dispositivo de control a las mujeres. *Región y sociedad*, Numero especial (4), 261-283.
- Bosch, E. (2004). *Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja*. Ministerio de Igualdad. España. 175 pp.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Editorial Anagrama. Barcelona. 168 pp.
- Calvario, M. L. (2003). La presencia del cuerpo ausente. *Revista de ciencias sociales*. 4 (102): 113-124.
- Castro, V. M. & Salazar, A. G. (2000). Salud reproductiva en Sonora: un estudio exploratorio. Cuadernos Cuarto creciente 7, Colegio de Sonora. México. 264 pp.
- Castro, V. M. & Salazar, A. G. (2001). Elementos socioculturales del cáncer cervicouterino: un estudio en Hermosillo, Cuadernos Cuarto creciente 7, Colegio de Sonora. México. 232 pp.
- Cuevas, B. T. (2009). Cuerpo, feminidad y consumo: el caso de jóvenes universitarias. *Revista de Ciencias Sociales*, 1(2), 79-92.
- Da Ponte, J. (1999). Las creencias y concepciones de maestros como un tema fundamental en formación de maestros. In K. & Goffree. : 43-50.
- De Beauvoir, S. (1968). *El segundo sexo I: Los hechos y los mitos*. Buenos Aires: Siglo Veinte. 356 pp.
- De la Garza, E. (coord.) (2006). ¿Hacia dónde va la teoría social? En: De la Garza, Tratado Latinoamericano de Sociología, Anthopos/UAM, México, 1-33 p.
- Delpino, G.A. (2013). *Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia*. Gobierno de España, Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Madrid. 54.
- Denzin N. K. (2000). "Un Punto de vista interpretativo". En Demman. C. A. y Haro J.A. (Ed.). 2000. *Por los Rincones, Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Colegio de Sonora. México, 147-174 p.
- Foucault, Michel. (2002). *La historia de la sexualidad, 1. La voluntad de saber*. Siglo veintiuno editores. Ed. 29. México. 214 pp.

- Freyermuth, G., Luna, M., Muños, J. (2016). Indicadores 2014, Mortalidad Materna en México primera edición. México: Observatorio de Mortalidad Materna en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).
- García, J. M. (2014). Construcciones sociales, ética mínima y prejuicios: el cuerpo de la mujer en la modernidad. *Revista de Derecho Público*, 32: 1-10.
- García, L. P. (2005). Identidad de género: modelos explicativos. *Escritos de Psicología*, 7: 71-81.
- Gortari, L. (1986). Antropología feminista y la categoría de "género". En Lamas, M. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México: Taurus, 21-47 p.
- Guba, B.E. y Lincoln S.Y. (2000). "Paradigmas en Competencia en la Investigación Cualitativa". En Demman. C. A. y Haro J.A. (Ed.). 2000. *Por los Rincones, Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Colegio de Sonora, México, 113-146 p.
- Hillesheim, B., Costa, S. V., Lara, L., & Dhein, G. (2005). Prácticas de salud y construcción del cuerpo femenino. *Diversitas*, 1(2): 174-182.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014 c). *Censo de población y vivienda 2010, Perfil sociodemográfico de jóvenes*. INEGI. México. 203 pp.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Mujeres y hombres en México 2013*. INEGI. México. 107 pp.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Mujeres y hombres en México 2014*. INEGI. México. 126 pp.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015 b). *Censo de población y vivienda 2015, México en cifras, Sonora*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015 c). *Encuesta intercensal 2015, panorama sociodemográfico de Sonora 2015*. México: INEGI.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Revista Cuicuilco, Nueva época*, 7 (18): 1-25. En Lamas, M. 2002. *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México: Taurus, 131- 160 p.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México: Taurus. 214 pp.
- Le Breton, D. (2002 a). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ediciones Nueva Visión. Ed. 2. Buenos Aires. 254 pp.

- Le Breton, D. (2002 b). *La Sociología del Cuerpo*. Ediciones Nueva Visión. Ed. 1. Buenos Aires. 112 pp.
- Maier, E. (2008). La disputa por el cuerpo de la mujer, la/s sexualidad/es y la/s familia/s en Estados Unidos y México. *Frontera Norte*. 20(2):7-47.
- Maier, E. (2010). Discursos, actores y estrategias en la disputa por el significado de la vida y los derechos reproductivos. *Región y Sociedad*, (49): 201-238.
- Núñez, N. G. (2015). *Sexo entre varones, poder y resistencia en el campo sexual*. UNAM, PUEG, IIS, CIAD y Colegio de Sonora. México. 307 pp.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud glosario*. OMS. Ginebra. 36.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Constitución de la OMS: Principios*. Retomado de la fuente: <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Temas de salud, salud de los adolescentes*. Retomado de la fuente: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2016 b). *Centro de prensa violencia juvenil*. Retomado de la fuente: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (1995). *Los proyectos Locales de Promoción de la salud, nuevos escenarios para el desarrollo de la salud pública, Serie desarrollo de la representación OPS/OMS en Cuba No. 19*
- Organización Panamericana de la Salud. (2010 a.) *Observatorio Regional de Salud: Salud reproductiva en adolescentes y jóvenes*. Retomado de la fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5401&Itemid=2391
- Organización Panamericana de la Salud. (2010 c.) *“Vinculación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, género y prevención de VIH e ITS”*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f. b.) *Observatorio Regional de Salud: Salud de Adolescentes y Jóvenes*. Retomado de la fuente: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3160&Itemid=2391

- Organización Panamericana de la Salud. (s.f. c.) Observatorio Regional de Salud: Salud reproductiva en países de Las Américas. Retomado de la fuente:
http://ais.paho.org/hip/viz/rho_sa_saludreproductiva_tasa_nacimientos_es.asp
- París, A. S. (2007). Reconstruir la identidad social de las mujeres para la transformación pacífica de los conflictos. *Feminismo*, 9: 107-120.
- Real Academia Española. (2016). *Diccionario de la lengua española*. (23ª ed.). Madrid, España: Autor.
- Reyes, R. P. & Prieto, E. M. (2010). La construcción de la identidad de las mujeres ante la polifonía. *Prisma Social*, 5: 1-34.
- Reyes, R. P. & Prieto, E. M. (2010). La construcción de la identidad de las mujeres ante la polifonía. *Prisma Social*, 5: 1-34.
- Rivas, M., Amuchástegui, A. (1997). Nociones respecto a los derechos reproductivos: la apreciación de las mujeres. En *Anuario de investigación 1997 Vol. II: Psicología*. UAM-X, CSH, Depto. De Educación y Comunicación, México DF, 233- 240 p.
- Roales, N. J. G., Moreno, S. E., Vinaccia, S., Contreras, F., Hamilton, F., Londoño, X. (2004). Hábitos Básicos de Salud y Creencias Sobre Salud y Enfermedad en Adolescentes de España, Colombia y México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (3): 483-504.
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto. 344.
- Salazar, A. G. (2012). Más allá de lo aparente, Una propuesta conceptual-metodológica para el estudio de las relaciones de género en los contextos de migración. *Estudios Sociales. Especial 2* (20): 281-303.
- Salazar, G. (2000). El cuerpo esa casa que no habitamos. La igualdad, conocimiento y formación de recursos humanos en materia de género. México: CCYTET-SEFDE LA IGUALDAD, 82-95 p.
- Scott, J. W. (1988). *Gender and the politics of history*. Prensa de la Universidad de Colombia. Nueva York. 257 pp.
- Seidler, V. (2000). *La sinrazón masculina, masculinidad y teoría social*. Paidós. México. 336 pp.
- Sosa, I., Erviti, J. y Catherine, M. (2012). Haciendo cuerpos, haciendo género. Un estudio con jóvenes en Cuernavaca. *La ventana*, (35): 255-291.

- Tardón, V. M. (2011). Ecofeminismo, una reivindicación de la mujer y la naturaleza. *El Futuro del Pasado*. 2: 533-542
- Turner, B. (1989). *El cuerpo y la sociedad, exploraciones en teoría social*. Fondo de cultura económica. México. 323 pp.
- Ussher, J. (1990). *La Psicología del cuerpo femenino*. Arias Montaña Editores. España. 240 pp.
- Vasilachis, I. (2006). La investigación cualitativa. En Vasilachis, I. (Ed.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa, Barcelona, 23-60 p.
- Viveros, V. M. & Garay, A. G. (1999). *Cuerpo, diferencias y desigualdades*. Utópica Ediciones. Primera Edición. Colombia. 304 pp.
- Yamaguchi, I. (2010). Investigación del conflicto cultural en la fenomenología genética de Husserl. *Investigaciones fenomenológicas: Anuario de la Sociedad Española de Fenomenología*, 7: 173-188