



2



18-19

INFORME

Diagnóstico de las percepciones de los jóvenes, los padres de familia y otros actores comunitarios, del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en comunidades indígenas de cuatro municipios del estado de Chiapas

© 2019 Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A. C.

Autoría

Mario Enrique Gómez Guillén

Maura Girón Gómez

Juan Gabriel Sántiz Gómez

Ana María Gómez Serna

Diseño

Julieta Abeyta Torres

Formación de liderazgos comunitarios para la promoción de la salud materna y los derechos sexuales y reproductivos en comunidades indígenas de los Altos de Chiapas. *Diagnóstico de las percepciones de los jóvenes, los padres de familia y otros actores comunitarios, del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en comunidades indígenas de cuatro municipios del estado de Chiapas.*

*Por economía de lenguaje, y de acuerdo con las normas vigentes de la RAE, en este documento escribimos “los niños”, “los jóvenes”, “los adolescentes”, “los padres de familia”, etcétera, para referirnos a personas del sexo femenino y el sexo masculino. No obstante, estamos en favor de la igualdad de sexos (llamada también “igualdad de género”) en todos los ámbitos de la vida.

Fotografía de portada: Mario Enrique Gómez Guillén, Antsetik, San Juan Cancuc, 2018.

Diagnóstico de las percepciones de los jóvenes, los padres de familia y otros actores comunitarios, del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en comunidades indígenas de cuatro municipios del estado de Chiapas



ÍÑ-

DICE

8 **Introducción**

10 **Antecedentes**

14 **Marco conceptual**

17 1. Adolescencia y juventud en el contexto indígena

19 2. Algunas definiciones

20 3. El derecho a la salud sexual y reproductiva (DSR)
de los adolescentes y los jóvenes en México

25 3.1 El DSR de los adolescentes y los jóvenes

27 3.1.1 La consejería anticonceptiva y la educación
sobre la sexualidad para los adolescentes y
los jóvenes

29 4. El noviazgo y la unión o matrimonio entre los
adolescentes y los jóvenes de las comunidades
indígenas de Chiapas

29 4.1 El noviazgo

30 4.2 La unión tradicional o el matrimonio

34 5. El embarazo temprano en las mujeres

36 **Objetivos generales y específicos del diagnóstico**

40 Metodología

- 43** 1. Selección de los municipios y los actores comunitarios relevantes
- 43** 2. Técnicas de investigación
- 44** 3. Diseño de los instrumentos

48 Hallazgos

- 51** 1. ¿Cómo se define a la juventud y cómo participan los jóvenes en la comunidad?
- 53** 2. ¿Qué se sabe y qué se piensa en las comunidades de los Derechos Humanos y el DSR?
- 58** 3. ¿Qué percepción tiene la comunidad de la consejería anticonceptiva y la educación sexual que se ofrece en las unidades médicas y se imparte en las escuelas?
- 64** 4. ¿Qué obstáculos afronta el personal de estas instituciones para comunicarse con los jóvenes?
- 69** 5. ¿Cómo es el noviazgo en estas comunidades? ¿Cómo repercute en la vida de los jóvenes? ¿Cómo es la unión tradicional o el matrimonio? ¿Qué se piensa de la unión temprana? ¿Cuál es la mejor

edad para contraer matrimonio? ¿Se permite elegir libremente a la pareja?

- 75** 6. ¿Qué se opina del embarazo a temprana edad y de sus consecuencias? ¿Se relaciona la muerte materna con los riesgos del embarazo a temprana edad?

82 Conclusiones

88 Propuestas

92 Bibliografía



Mario Enrique Gómez Guillén
Feria de salud, 2019
Majosik, Tenejapa, Chiapas.

INTRODUCCIÓN

Este informe presenta el diagnóstico realizado por Asesoría Capacitación y Asistencia en Salud A. C. (ACAS A. C.) sobre la percepción de los adolescentes, los jóvenes, los padres de familia y otros actores comunitarios, del ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva (DSR), particularmente de los adolescentes y los jóvenes, en los municipios de San Juan Cancuc, Santiago El Pinar, Aldama y Tenejapa, en el Estado de Chiapas; municipios todos ellos con una numerosa población indígena. El diagnóstico se realizó en el marco del proyecto *Formación de liderazgos comunitarios para la promoción de la Salud Materna y los Derechos Sexuales y Reproductivos en comunidades indígenas de los Altos de Chiapas*.

El trabajo de campo, la investigación y el análisis se hicieron de julio de 2018 a febrero de 2019. En el trabajo de campo se involucró a jóvenes estudiantes, autoridades comunitarias, personal docente, personal de salud, parteras, padres de familia y promotores de salud, entre otras figuras de relevancia en los municipios indígenas.

En este informe sintetizamos la riqueza de un proceso de reflexión intercultural que nace del interés por mejorar las condiciones en que los jóvenes chiapanecos conocen sus derechos y los ejercen, en especial su DSR.





ANTECE- DENTES



Mario Enrique Gómez Guillén
Promotoras de salud, 2019
Aldama, Chiapas

ANTECEDENTES

El proyecto *Formación de liderazgos comunitarios para la promoción de la Salud Materna y los Derechos Sexuales y Reproductivos en comunidades indígenas de los Altos de Chiapas* pretende desarrollar acciones para mejorar la salud de los niños y las mujeres en las comunidades indígenas de cuatro municipios de los Altos de Chiapas. Se propone –mediante el trabajo conjunto de organizaciones, instituciones, fundaciones y actores locales– fomentar entre los adolescentes y los jóvenes las comunidades indígenas:

- La prevención del embarazo y la muerte materna.
- El ejercicio del DSR
- El empoderamiento

Los objetivos del proyecto son:



1

Generar estrategias que contribuyan a la disminuir el número de embarazos y muertes maternas en adolescentes.



2

Fomentar la participación de los adolescentes y los jóvenes indígenas como líderes comunitarios para la promoción del DSR.



3

Elaborar proyectos, gestionarlos y reforzarlos asesorando a los líderes formados para que elaboren sus iniciativas, e impulsen la participación social y comunitaria en sus municipios.

Un grupo intercultural de jóvenes profesionales en comunicación, desarrollo y salud, de la organización ACAS, A. C., lideramos este proyecto. En su primera fase, hicimos un diagnóstico de la percepción de los jóvenes, sus padres y otros actores comunitarios, del ejercicio del DSR, a fin de obtener insumos para desarrollar una estrategia de intervención en este ámbito, en las comunidades indígenas de los Altos de Chiapas.

Este diagnóstico explora las categorías esenciales respecto del conocimiento del DSR, su apropiación y su ejercicio por parte de los adolescentes y los jóvenes en las comunidades indígenas de los municipios mencionados. En este ámbito, el pensamiento tradicional que subyace en las creencias y las prácticas comunitarias locales suele dificultar el acceso de los adolescentes y los jóvenes a información veraz y objetiva sobre el ejercicio de su sexualidad y su DSR.



The background features a complex geometric pattern of overlapping triangles and lines in various shades of red and orange. On the left side, there is a partial view of a person's shoulder and back, wearing a white shirt with a green and blue patterned strap. The overall aesthetic is modern and architectural.

MARCO CONCEPTUAL



Mario Enrique Gómez Guillén
Alumnos COBACH, 2019
Majosik, Tenejapa, Chiapas.

MARCO CONCEPTUAL

En este apartado se desarrollan las principales categorías que surgen de las preguntas exploradas en el diagnóstico. Formulamos las preguntas a partir de una vasta experiencia de trabajo territorial o de base en comunidades tsotsiles y tseltales, y las planteamos considerando tres áreas de interés:

- 1) ¿Quiénes son los jóvenes de la comunidad indígena?, ¿cómo se percibe la etapa de la juventud?, y ¿qué saben y piensan diversos actores comunitarios acerca de los derechos humanos, y en particular del DSR de los adolescentes y los jóvenes?
- 2) ¿Cómo se perciben los obstáculos que afrontan los adolescentes y los jóvenes indígenas en el ejercicio de su DSR? Con esta pregunta se aborda la elección de pareja, y la elección del número de hijos y de la edad para tenerlos.
- 3) ¿Qué se entiende por noviazgo, ¿cuál es su práctica?, ¿cómo se percibe la unión o matrimonio entre los jóvenes?, y ¿cómo se percibe el embarazo temprano?

A continuación, se hace una breve aproximación a las principales categorías que aparecen en estas preguntas, tanto desde los discursos

legales, normativos y académicos, como desde las estadísticas, que dan cuenta de los debates que abonan a su discusión y construcción.

1. Adolescencia y juventud en el contexto indígena

Ana María Gómez Serna

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011), (UNICEF por sus siglas en inglés), define la adolescencia como una etapa de la vida del ser humano que comprende el rango de edad que va de los 10 a los 19 años, y distingue entre adolescencia temprana (10 a 13 años), mediana (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). En México, de acuerdo con la Ley de creación del Instituto Mexicano de la Juventud, se es joven de los 12 a los 29 años. Este rango varía en cada país, pero no se extiende más allá de los 35 años, como es el caso de Colombia.

Determinaciones socioculturales del rango de la adolescencia

Esta distinción etaria no es, así, de aplicación universal. En la construcción del adolescente o del joven intervienen elementos propios de la cultura que obedecen a procesos históricos. Es decir, los rangos de edad expuestos no necesariamente



reflejan lo que es ser adolescente o ser joven en diferentes grupos étnicos y socioculturales. Como otras categorías que pretenden ser universales, la categoría de adolescencia como etapa vital está atravesada por elementos propios de la cultura y la organización social, es decir, es una categoría construida socialmente, cuya interpretación depende del contexto sociohistórico y cultural en que se estudie.

El papel de las personas entre los 10 y los 19 años -rango en que ubicamos la adolescencia conforme al criterio del UNICEF- es diferente en cada sociedad, como se evidencia al contrastar un grupo urbano con otro rural. En el primero, los adolescentes pueden estar tutelados por su grupo familiar, mientras que en el segundo pueden haberse emancipado y ser incluso jefes de familia. Hay grupos en que ser adolescente equivale a participar en la educación formal (que se extiende, por lo general, hasta los 18 años), y otros donde la asistencia a la escuela termina a los 12 años. Los hay también en que la participación laboral en la comunidad tiene prioridad sobre la adquisición de conocimientos escolarizados.

Con respecto a los pueblos originarios o grupos indígenas en México, Bertely, Saraví y Abrantes señalan que:

Es significativo que el término “adolescente” no exista en las lenguas indígenas, y que incluso no sea frecuente el uso de esta palabra en español. El equivalente más cercano en el caso de las comunidades visitadas (tanto urbanas como rurales) es el concepto de “muchacho” y “muchacha”; sin embargo, nuestra impresión es que más allá de estas categorías, las responsabilidades y los papeles asumidos al interior de las unidades domésticas (ser o no ser casados, tener o no hijos, etc.) así como los comportamientos propiciados (jugar o dar servicio, asumir un cargo y/o trabajar, etc.) son sumamente importantes y definitorios de sus identidades (Bertely, Saraví y Abrantes, 2013:16)

Los procesos de socialización en el medio urbano son distintos de los del medio rural indígena, en donde el paso de la infancia a la adultez es más rápido, y la adquisición de responsabilidades en la familia y la comunidad se da a muy temprana edad. No obstante, la dinámica sociodemográfica actual de las poblaciones indígenas es vertiginosa y nos permite ver que la “adolescencia” indígena -tanto en los asentamientos históricos como en las localidades a las que emigran- está emergiendo a raíz de dichos cambios. Siguiendo a Bertely, Saraví y Abrantes: “en la población indígena está en emergencia una etapa de la vida

con rasgos propios que permiten diferenciarla de otras etapas como la niñez, la adultez, e incluso la misma juventud, a la cual podríamos denominar *adolescencia*" (2013:87).

De acuerdo con estos autores, el aumento de la escolarización en dicha población tiene mucho que ver con la emergencia de esta etapa. La adolescencia, como etapa vital del tránsito de la infancia a la adultez, no sólo está determinada por el criterio de la edad (relacionada, a su vez, con la madurez biológica), sino también por características socioculturales y contextuales.

La categoría de juventud en el presente trabajo

El contexto para el que hicimos el presente diagnóstico es el de poblaciones indígenas rurales, asentamientos tradicionales en que hasta muy recientemente la "adolescencia" como etapa de tránsito de la infancia a la juventud no existía. Tal y como documentan Bertely, Saraví y Abrantes (2013), el propio término no tiene traducción en las lenguas originarias (tseltal y tsotsil) y su uso en español en dichas comunidades es muy reducido. El concepto más común para referirse a las personas en este rango de edad (10 a 19 años) es el de joven. Por esta razón, en el desarrollo del trabajo de campo, el análisis y los hallazgos

ubicamos la categoría de juventud en el rango de los 10 a los 19 años, y omitimos el uso de la categoría de adolescencia.

2. Algunas definiciones

Ana María Gómez Serna

Una comunidad es un conjunto de personas que viven en cercanía y comparten fronteras geográficas, políticas y sociales bien definidas (Quintanal y Salas, 2013). La definición de las comunidades y su estudio ha merecido un sinnúmero de investigaciones de muy diversas disciplinas, entre las que destacan la sociología rural y la antropología política. Está claro que conocer y comprender la dinámica de estructuras tan complejas y cambiantes implica estudios profundos.

La comunidad tradicional

Una comunidad tradicional es una población poco numerosa en que perduran formas de organización propias; es decir, que no han sido afectadas profundamente por estructuras sociales y políticas externas. No obstante, no se trata de una población aislada e inmutable, sino que preserva un peculiar sentido de comunidad y pertenencia sostenido, en parte, por una serie de

prácticas organizativas basadas en un principio de colectividad.

El principio de colectividad consiste en favorecer el beneficio material y simbólico del conjunto frente al beneficio del individuo (Quintanal y Salas, 2013). Así, algunas prácticas comunitarias no reconocen la voluntad personal como una garantía del individuo, pues prevalece el interés colectivo que dota a cada persona de un papel dependiendo de su sexo, su edad y su jerarquía política o religiosa, entre otras características. El sistema de cargos es un ejemplo de estas prácticas que cohesionan a la comunidad e implican intensas interacciones. Todos están obligados a participar en tales prácticas, que dotan a las personas –principalmente a los hombres– de jerarquía y autoridad temporal.

El sistema de cargos como base del proyecto comunitario

Dada la importancia del sistema de cargos en la organización comunitaria, Quintanal y Salas (2013), consideran que es ahí en donde se define y construye el “proyecto comunitario”, y que sin este sistema sencillamente no habría comunidad. En todo proyecto comunitario –como en cualquier otra forma de organización social y política, desde la más simple hasta la más

sofisticada– subyacen formas de desigualdad e injusticia que pueden –y deben– señalarse, pues ninguna sociedad es inmutable y todo proyecto de social es perfectible.

Si bien los usos y costumbres son prácticas comunitarias cuya función es la reproducción social en su interior, sin ellas la comunidad no se viene abajo. Se trata de prácticas inherentes al proyecto comunitario, que se transforma lentamente en la tensión entre el derecho colectivo y el derecho individual. Y suelen ser los jóvenes quienes encaran esta tensión frente a los cambios, y quienes encarnan tales transformaciones.

3.- Los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y los jóvenes

Mario Enrique Gómez Guillén

El DSR forma parte de los derechos humanos y comprende componentes elementales para la vida y el desarrollo de las personas. De acuerdo con el Fondo de Población de Las Naciones Unidas (UNFPA) “la sexualidad y la reproducción son aspectos naturales e intrínsecos de la vida; son una parte fundamental de nuestra humanidad. Sin embargo, se expresan y vivencian de



Mario Enrique Gómez Guillén, Paisaje, 2019. San Juan Cancuc, Chiapas. / Mario Enrique Gómez Guillén, Vivienda común, 2019, El Pozo, San Juan Cancuc. / Juan Carlos Martínez Pérez, Promotores de salud, 2017, Zinacantan, Chiapas.

diversas formas y tienen distintas implicaciones para hombres y para mujeres” (UNFPA, 2017:9).

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son diferentes, aunque están interrelacionados. Es decir, el fin de la sexualidad es diferente del de la reproducción. Como se menciona líneas arriba, ambos forman parte de los derechos humanos. El UNFPA los define así:

Derechos sexuales: hacen referencia a la forma en que las personas expresan su sexualidad, libre y placentera, en un marco de respeto mutuo, sin escenarios de violencia ni discriminación y ejerciendo equidad entre mujeres y hombres.

Derechos reproductivos: existen para garantizar nuestro bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo, sus funciones y procesos, así como la libertad para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas que deseamos tener. (UNFPA, 2017:6).

La publicación *Derechos sexuales y derechos reproductivos*, los más humanos de los derechos (UNFPA, 2017) presenta un decálogo de derechos

sexuales y ocho derechos reproductivos, relativos a la libertad de decisión.

Derechos sexuales

Los derechos sexuales del decálogo del UNFPA son los siguientes:

- 1) A decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.
- 2) A ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad.
- 3) A nuestra identidad sexual, a construir y decidir.
- 4) A vivir libre de toda forma de discriminación.
- 5) A la privacidad y la intimidad, y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal.
- 6) A la vida sexual y afectiva libre de cualquier tipo de violencia.
- 7) Al acceso a información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
- 8) A la educación integral de la sexualidad (EIS)
- 9) A servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- 10) A participar en la elaboración de políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

Derechos reproductivos

Los derechos reproductivos presentados en la publicación del UNFPA son los siguientes:

- 1) A decidir sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia.
- 2) A decidir sobre el número de hijos que se desean y el intervalo entre un embarazo y otro.
- 3) Al acceso a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.
- 4) Al acceso a servicios de salud especializados para garantizar una maternidad segura.
- 5) A decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.
- 6) A ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia y los espacios de educación y de trabajo.
- 7) Al acceso a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva (SSR).
- 8) Al acceso a la educación, en particular las adolescentes y las jóvenes embarazadas.

Para que las personas podamos gozar de salud y bienestar, debemos disponer de la información suficiente para decidir con libertad sobre nuestro cuerpo, lo que incluye nuestra sexualidad y

nuestra reproducción. Sin embargo, no siempre tenemos acceso a esta información, ni tampoco, por consiguiente, libertad para decidir. De aquí la importancia de que conozcamos los derechos humanos, en general, y el DSR en particular. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, determina que toda persona tiene los mismos derechos y libertades, sin que el sexo, la raza, el color, la edad, el idioma, las preferencias, las condiciones sociales y de salud, entre otras características, puedan ser motivo de discriminación.

Con esta Declaración también se comienzan a impulsar instrumentos y acciones que garanticen la igualdad de derechos. Por ejemplo, los tratados internacionales en que diferentes países se comprometen a garantizar los derechos humanos y a asumir los deberes y obligaciones correspondientes, tales como poner en práctica medidas y leyes que aseguren el cumplimiento de los compromisos pactados. Algunos de los instrumentos más importantes que contribuyen a mejorar la legislación en favor del DSR, particularmente de los adolescentes y los jóvenes, son los siguientes:

- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés),



llevada a cabo en 1979, en la que se reconoce la importancia de la participación de la mujer y de la igualdad en el goce de todos los derechos (económicos, sociales, culturales, civiles y políticos), y compromete a los estados a adoptar medidas para eliminar la discriminación de la mujer.

- La Declaración de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, emitida en 1994. “En la conferencia se realiza el empoderamiento de la mujer y la mejora de la situación de las niñas, conjuntamente con el derecho a la salud sexual y reproductiva, como estrategia importante para la reducción de la pobreza, y la mejora de la salud y la calidad de vida” (Galdós, 2013:455).
- La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995, que constituyó un programa en favor del empoderamiento de la mujer. Se establecieron objetivos estratégicos y medidas para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género en doce esferas cruciales (Naciones Unidas, 1996).
- La Declaración de los Derechos del Niño, emitida en 1959, por la que los niños y los

adolescentes se comienzan a considerar sujetos de derecho que necesitan protección y cuidados especiales. Y se establecen las bases para que reciban educación sexual y se garantice su derecho a recibir cuidados médicos.

El Año Internacional de la Juventud, proclamado en 1985; como parte de esta conmemoración, se destacaron tres temas para concientizar a la opinión pública mundial sobre la juventud: participación, desarrollo y paz.

La Convención sobre los Derechos del Niño, celebrada en 1989, en que se reconoce a los niños como individuos con derecho pleno de desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones (UNICEF, 2006).

3.1. El DSR de los adolescentes y los jóvenes en México

Mario Enrique Gómez Guillén

La Cartilla de los Derechos Sexuales y Reproductivos en México

México se ha obligado a garantizar el ejercicio pleno del DSR de las mujeres, los hombres, los jóvenes, los adolescentes y los niños, mediante la

firma de acuerdos y tratados internacionales, en el marco jurídico nacional, ejecutados mediante leyes o políticas públicas.

La Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, suscrita por instituciones, organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil, comprende catorce derechos que favorecen el reconocimiento y el ejercicio del DSR de los adolescentes y los jóvenes de nuestro país. Estos derechos sexuales son:

- 1) A decidir de forma libre, autónoma e informada sobre su cuerpo y su sexualidad a ejercer y disfrutar plenamente su sexualidad.
- 2) A manifestar públicamente sus afectos
- 3) A decidir libremente con quién o quiénes relacionarse afectiva, erótica y socialmente.
- 4) A ser respetados en su privacidad y su intimidad, y a que se resguarde confidencialmente su información personal.
- 5) A vivir, a preservar su integridad física, psicológica y sexual, y a vivir libres de violencia.
- 6) A decidir de manera libre e informada sobre su vida reproductiva.
- 7) A la igualdad
- 8) A vivir libres de discriminación
- 9) A tener acceso a la información actualizada,

veraz, completa, científica y laica sobre la sexualidad.

- 10) A recibir una educación integral sobre la sexualidad.
- 11) A tener acceso a servicios de SSR
- 12) A expresar su identidad sexual
- 13) A participar en la elaboración de las políticas públicas sobre la SSR.

El DSR de los adolescentes y los jóvenes mexicanos es el mismo en todo el país. Para que los derechos sexuales puedan ejercerse en las comunidades indígenas, deben ser culturalmente pertinentes; es decir, deben adecuarse a sus características y sus normas socioculturales.

El marco jurídico de la SSR de los adolescentes y los jóvenes

El marco jurídico para la atención de la SSR de los adolescentes y los jóvenes obliga a los organismos gubernamentales mexicanos a brindarles información y educación sobre la sexualidad y la planificación familiar.

La Secretaría de Salud es la institución encargada de normar los programas y estrategias dirigidos a brindar servicios de SSR a la población adolescente. La Ley General de Salud regula el derecho de toda persona a la protección de la

salud, y establece las bases y las modalidades del acceso a los servicios de salud en todo el país. En su artículo 67 menciona que los servicios de planificación familiar son de carácter prioritario, por lo que los servicios de salud deben incluir información y orientación educativa para los adolescentes y los jóvenes.

El DSR de los adolescentes y los jóvenes depende de las siguientes normas y estrategias:

- El Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA), cuyo objetivo es proporcionar un marco estandarizado que oriente los esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y de las OSC hacia la meta común de mejorar la SSR de la población adolescente mediante la provisión de servicios de calidad en un ambiente amigable que garantice el respeto pleno a su DSR.
- La NOM-O47-SSA2-2015 para la atención de la salud del grupo etario de los 10 a los 19 años. Esta norma establece los criterios para:
 - Brindar atención integral a la salud, para la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del este grupo etario.

- Promover la salud con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales.

- La NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de Planificación Familiar. Esta norma:

- Establece que la planificación familiar es un derecho de toda persona, independiente-
- mente de su género, edad, paridad, estado civil, orientación sexual, situación social o condición legal.
- Consigna las disposiciones generales y las especificaciones técnicas para la prestación de servicios de anticoncepción en el país.

- La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Esta estrategia se propone reducir el número de embarazos en las adolescentes, con absoluto respeto a sus derechos, particularmente a su DSR.

3.1.1. La consejería anticonceptiva y la educación sobre la sexualidad para los adolescentes y los jóvenes

Mario Enrique Gómez Guillén

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en 2014 y reformada en 2018, garantiza el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de los niños y los adolescentes.

El Capítulo IX, Artículo 50, del Derecho a la Protección de la Salud, insta a las autoridades correspondientes a:

- Establecer medidas tendentes a prevenir:
 - el embarazo de las niñas y las adolescentes
 - el embarazo temprano
- Impulsar programas para la prevención y la orientación sobre las ITS y el VIH/SIDA.
- Brindar asesoría y orientación sobre la SSR
- Ofrecer a las madres atención pre y postnatal, y garantizarles el acceso a los métodos anticonceptivos.
- Asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Por otra parte el Capítulo XI, Artículo 58, del Derecho a la educación, establece lo siguiente:

Promover la educación sexual integral conforme a la edad, el desarrollo evolutivo y cognoscitivo, y la madurez de niñas, niños y adolescentes, que les

permita ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en las leyes y tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

El MAISSRA reúne aportes de organismos gubernamentales y de la sociedad civil para garantizar el derecho a la SSR de los adolescentes y los jóvenes, tema que aborda desde dos frentes:

- Los principales fundamentos y conceptos que sustentan la SSR.
- Las acciones técnicas y operativas para:
 - mejorar los servicios y habilidades de los prestadores de servicios.
 - protocolizar los estándares de atención

Puesto que la atención y la información dirigida a los adolescentes y los jóvenes es un derecho establecido en estas diferentes leyes, los prestadores de servicios de atención de la salud deben garantizar efectiva y respetuosamente el acceso a los servicios de salud conforme a las necesidades específicas de esta población.

Las diversas instituciones de salud ofrecen servicios de orientación y consejería sobre la SSR para los adolescentes y los jóvenes, y la Secretaría de

Salud ofrece el modelo de Servicios *Amigables*. De acuerdo con el MAISSRA, “los servicios de salud amigables para adolescentes deben ser accesibles, equitativos, aceptados, apropiados, comprensivos, efectivos y eficientes” (SSA, 2016:130).

El MAISSRA establece que los Servicios *Amigables* deben brindarse en los horarios en que los adolescentes y los jóvenes pueden acudir, en instalaciones de fácil acceso y espacios que les transmitan confianza y les aseguren privacidad y confidencialidad. Los servicios deben adaptarse al contexto cultural en que se brinden, y la gama de servicios debe abarcar desde la atención, la orientación y la promoción, hasta el abasto suficiente de anticonceptivos e información apropiada, por mencionar algunos aspectos.

Otro modelo de atención de la sexualidad y la anticoncepción para los adolescentes, que opera a nivel nacional, es el de los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)-Prospera. Los CARA se crearon en 1998 para –sobre todo–: “dar respuesta específica a las demandas en salud y orientación que plantean los adolescentes del medio rural e indígena, quienes no contaban con un lugar propio y específico en el ámbito de los servicios de salud” (IMSS-Prospera, s/A: 3)

4. El noviazgo y la unión o matrimonio de los adolescentes y los jóvenes de las comunidades indígenas de Chiapas

Juan Gabriel Sántiz Gómez

4.1. El noviazgo

De acuerdo con Sánchez *et al.* (2011), el noviazgo es una relación de vinculación romántica cuyo sentido depende del contexto social y cultural en que se da. En la mayoría de los grupos sociales contemporáneos el noviazgo está asociado a la adolescencia y la juventud.

Aguirre (1994) señala que, desde una perspectiva psicológica, “la relación de noviazgo lleva implícita –para el adolescente– la comunicación, la felicidad y una especie de fecundidad psicológica caracterizada por euforia, entusiasmo hacia la vida y el deseo de juntos madurar; es una forma de vivir el amor”. (Aguirre, citado en Morales y Díaz, 1994: 22)

Como comentamos líneas arriba, los rasgos sociales y culturales determinan el sentido y la forma de vivir esta relación. Uno de estos rasgos tiene que ver con el papel de los adolescentes según

su sexo. Como señalan Sánchez *et al.*, las mujeres y los hombres no viven de la misma manera esta relación:

...mientras las adolescentes ven en el noviazgo una red de apoyo importante ante los problemas de la vida, no sucede lo mismo en los adolescentes varones. Esto podría ser entendido, a la luz de las diferencias de cómo los y las adolescentes asumen el noviazgo. Las mujeres buscan más una relación como una vía para dar y recibir amor, mientras que para los chicos esta se constituye en una forma de afianzar su masculinidad. (Sánchez *et al.*, 2011: 86)

A diferencia de lo que ocurre en otros grupos sociales, en las comunidades indígenas el noviazgo se ve como una amenaza para la organización social. Se cree que -de permitirse-, los jóvenes tendrían relaciones sexuales antes de la unión o el matrimonio.

No obstante, cuando los padres de familia -o la misma sociedad- les prohíben el noviazgo a los adolescentes, estos buscan alternativas y espacios donde demostrar libremente sus afectos, con lo que se da el “noviazgo oculto”. Como lo señala Bonfil “los espacios donde las y los jóvenes pueden manifestarse o ‘echar novio’ son las

escuelas, las canchas deportivas, las calles, las fiestas, los patios de las iglesias o, en su caso, van a otro municipio a demostrar sus afectos; ahí se encuentran a escondidas de los padres, a menos que el novio haya pedido ‘permiso’ a los papás de la novia” (2014:188).

En las comunidades indígenas de los Altos de Chiapas, en donde viven mayoritariamente los grupos étnicos tseltal y tsotsil, se ha documentado la prohibición del noviazgo por parte de las autoridades comunitarias; prohibición que conlleva una serie de sanciones -aplicadas principalmente a los adolescentes y los jóvenes- tales como el encarcelamiento y la unión o el matrimonio como sanción. (Freyermuth, Argüello y Zarco, 2014:20)

4.2- La unión temprana o el matrimonio

El matrimonio es una institución social que presenta rasgos, fines y formas muy diversos dependiendo de la sociedad que se trate. Pero es, en general: “un contrato social mediante el cual dos personas se unen por consentimiento propio con la finalidad de compartir sus vidas y formar una familia”. (COVIMYN, 2016:54)

En su Artículo 16, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que:

Hombres y mujeres con mayoría de edad tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad y religión, a casarse y fundar una familia. Disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en su disolución. Solo mediante el libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio (ONU, 1948).

El matrimonio es, a la vez, una institución social y una práctica cultural protegida en el marco de los Derechos Humanos, siempre y cuando se haga con el consentimiento de las dos partes involucradas. No obstante, como menciona Igareda (2015)

El matrimonio es una institución cuya finalidad es compartir un proyecto de vida en común, y se presupone un amor mutuo como fundamento de este proyecto vital compartido. Pero esta visión de matrimonio romántico es una concepción relativamente reciente en nuestra historia, que está plagada de matrimonios por conveniencia económica, política e incluso de matrimonios por razones de Estado. (Igareda, 2015)

Así, el matrimonio no se ha dado históricamente por consentimiento mutuo ni ha tenido la naturaleza romántica que se le atribuye en la actualidad. Ha dependido, por lo general, de las estructuras

de la organización social y comunitaria, que son las que establecen los procedimientos de las uniones o los matrimonios en su interior. Llamaremos unión a la condición en la que se constituye una pareja de hecho, sin la unión civil o conyugal reconocida legalmente como matrimonio.

De acuerdo con Carmona Arellano (2014), en México tanto el matrimonio como la unión tienen un perfil sociodemográfico muy joven. Las estadísticas de nupcialidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de 2011 indican que en 15 % de los matrimonios celebrados ese año participaron adolescentes de entre 12 y 18 años. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) llama matrimonio temprano o prematuro a aquellos en que al menos una de las partes no ha cumplido 18 años.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID), en 2014 en México, al menos una de cada cinco mujeres se unió conyugalmente antes de cumplir los 18 años. Las jóvenes hablantes de lengua indígena presentan proporciones elevadas de matrimonio temprano o prematuro; en Chiapas, Guerrero y Veracruz superan 40 % de las uniones. (ENADID, 2014). Y 15.4 % de las mujeres entre los 20 y los 24 años de edad ya son madres. De ese grupo, 3.7 % vivían en pareja antes de cumplir los 15 años. La ENADID



Mario Enrique Gómez Guillén, Alumnos secundaria, 2017, Chacoma, Tenejapa.

señala que la tendencia a la unión temprana no ha cambiado, pues actualmente ocho millones de mujeres entre los 15 y los 54 años se unieron a la vida conyugal antes de cumplir los 18 años. (ENADID, 2014)

Tal como se expresa en el Convenio no. 182 de la Organización Internacional del Trabajo, el matrimonio y la unión temprana pueden derivar en lo que corresponde a las definiciones jurídicas internacionales de la esclavitud y prácticas análogas a la esclavitud, como matrimonio indigno, esclavitud sexual, servidumbre infantil, trata de niños y trabajo forzoso. Una elevada proporción de casos de matrimonio temprano equivalen, al parecer, a las peores formas de trabajo infantil.

En el ámbito internacional hay todo un marco de instrumentos jurídicos -vinculantes y no vinculantes- que obligan a los países firmantes a cumplir con las recomendaciones internacionales en materia de protección de los derechos de los niños y los adolescentes. En consonancia con dichas recomendaciones, en los códigos civiles de todos los estados de la república mexicana se ha establecido los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio. No obstante, en algunos estados la figura jurídica conocida como “dispensa” permite casarse antes de los 18 años.

Debido a esas dispensas, en el estado de Chiapas se permite el matrimonio a partir de los 16 años, como se lee en los siguientes artículos del Código Civil Chiapaneco:

Art. 145.- para contraer matrimonio, el hombre y la mujer necesitan haber cumplido dieciséis años. Los jueces de primera instancia del ramo civil, según el caso, podrán conceder dispensa de edad por causas graves y justificadas.

Art. 146.- el hijo o la hija que no haya cumplido los 18 años no pueden contraer matrimonio sin consentimiento de su padre o de su madre, si vivieren ambos o del que sobreviva.

Art. 153.- son impedimentos para celebrar el contrato de matrimonio:

- i.-** la falta de edad requerida por la ley, cuando no haya sido dispensada;
- ii.-** la falta del consentimiento del que, o de los que ejerzan la patria potestad, de tutor, del juez o del tribunal superior, en sus respectivos casos.

En el medio indígena rural en que se hizo este diagnóstico, la unión no se da conforme a la figura civil del matrimonio. Se habla de matrimonio -dada la adopción de un concepto propio de las costumbres occidentales- para referirse a la unión sin contrato civil. En este diagnóstico, durante el trabajo de campo, el análisis y los hallazgos,

se emplearon los términos unión y matrimonio como sinónimos.

Hablamos de unión tradicional para referirnos a la que se celebra conforme a los usos y costumbres, y en cuyo consentimiento intervienen los familiares de ambas partes. La unión forzada es, en cambio, la que tiene lugar sin el consentimiento de al menos una de las dos partes. Como se explica en el apartado correspondiente, una unión forzada no siempre es una unión tradicional.

5.- El embarazo temprano en las mujeres indígenas de Chiapas

Maura Girón Gómez

La NOM-007-SSA2, 2016, aclara que el embarazo es parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “conceptus” en el endometrio y termina con el nacimiento. Se considera como embarazo temprano el de la madre que no ha cumplido los 20 años de edad. El que ocurre de los 10 a los 14 años se llama embarazo temprano, y el que ocurre entre los 15 y los 19 años, embarazo adolescente.

México ocupa el primer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el

Desarrollo Económico (OCDE) por su tasa de embarazo adolescente, o “tasa de fecundidad”, de 77 nacimientos por cada mil adolescentes entre los 15 y los 19 años. Esto se asocia a que en el país, 23% de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años, y entre ellos, 15 % de los hombres y 33 % de las mujeres no utilizan ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Según esto, hay alrededor de 340 000 de partos anuales de mujeres menores de 19 años. (ENAPEA, 2019)

El embarazo a una edad temprana suele tener consecuencias graves. Se trata de un problema de salud pública –porque afecta la salud de las mujeres y de sus hijos–, educativo –porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento– y económico –porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros y el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad–. (ENAPEA, 2014)

En las dos últimas mediciones (2009 y 2014) de la ENADID, Chiapas reportó un aumento en la tasa de fecundidad de las adolescentes, que se calcula con el número de nacimientos por cada mil mujeres entre los 15 y los 19 años. De acuerdo con las cifras de 2014, este estado ocupó el quinto lugar en embarazos en adolescentes, con una tasa de 93.25, superior a la media nacional (77.04).

Los datos sobre partos en niñas y adolescentes (de los 10 a los 14 años) son de difícil acceso porque la fecundidad adolescente se ha medido a partir de los 15 años. En 2016 el Consejo Nacional de Población (CONAPO) calculó la razón de fecundidad de las niñas (de los 10 a los 14 años) y su tasa de fecundidad (de los 12 a los 14 años). En la razón se toma en cuenta un universo poblacional en que no todas las niñas se encuentran en edad fértil, y en la tasa todas lo están. Los resultados de este cálculo son los siguientes:

TABLA 1. RAZÓN DE FECUNDIDAD EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS Y TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS

RAZÓN DE FECUNDIDAD EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS, 2016		TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS, 2016	
Nacional	2.15	Nacional	3.55
Guerrero	3.69	Guerrero	6.09
Chiapas	3.37	Chiapas	5.42
Coahuila	3.23	Coahuila	5.38
Baja California Sur	3.09	Baja California Sur	5.10
Tamaulipas	2.93	Tamaulipas	4.92

Fuente: Elaboración propia a partir de estimaciones del CONAPO. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/fecundidad-en-ninas-y-adolescentes-de-10-a-14-anos>.

Como puede observarse, el estado de Chiapas está entre los primeros lugares de fecundidad tanto de niñas como de adolescente. Si cruzamos

los datos de etnicidad (población que se autoadscribe como indígena) y la pirámide poblacional (un estado mayoritariamente joven), encontramos que la mayoría de los embarazos infantiles y adolescentes en Chiapas ocurren entre personas que se identifican como pertenecientes a un grupo indígena. La tasa de fecundidad de las adolescentes indígenas es más alta que la de las no indígenas. La tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años, hablantes de una lengua indígena, es de 96.7 por cada mil mujeres; la de las mujeres no indígenas de ese mismo rango de edades es de 68 por cada mil. (CONAPO, 2015)

Entre las adolescentes indígenas, un embarazo a tan temprana edad repercute en los diferentes ámbitos de su vida –económico, social y cultural–, y representa un problema mayor debido a que reduce las ya pocas oportunidades de desarrollo que tienen en su comunidad. Nos interesa indagar en los significados que esto tiene para la comunidad.



The image is a cover page with a vibrant orange background. It features several overlapping geometric shapes, including triangles and polygons, some of which are filled with a repeating pattern of thin, parallel lines. On the left side, there is a photograph of a person wearing a white t-shirt with a colorful logo. The person is partially obscured by the orange shapes. The main title is centered in large, white, bold, sans-serif capital letters.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS



Mario Enrique Gómez Guillén
Promotoras de salud, 2019
Aldama, Chiapas

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo general

El objetivo general de este diagnóstico es analizar el estado del conocimiento, la práctica y la percepción comunitaria del DSR de los adolescentes y los jóvenes indígenas, y su relación con la salud sexual y materna en los municipios de Aldama, Santiago El Pinar, San Juan Cancuc y Tenejapa, en el estado de Chiapas.

Objetivos específicos

Este diagnóstico tiene los siguientes objetivos específicos:

- Explorar la percepción de diversos actores comunitarios del DSR de los adolescentes y los jóvenes indígenas.
- Identificar las prácticas y creencias más comunes que afectan el ejercicio del DSR por parte de los adolescentes y los jóvenes indígenas, así como los riesgos que esto implica para su salud sexual y materna.
- Conocer lo que los adolescentes y los jóvenes indígenas piensan de su DSR, y específicamente del cuidado de su SSR.
- Identificar propuestas de los distintos actores locales para mejorar las condiciones en que los adolescentes y los jóvenes indígenas ejercen su DSR.

Preguntas que guían el diagnóstico

Para desarrollar este diagnóstico, utilizamos las siguientes preguntas:

- 1) ¿Quiénes son los jóvenes de la comunidad y cómo participan en ella?
- 2) ¿Qué se sabe y qué se piensa en la comunidad acerca de los derechos humanos, y el DSR en particular?
- 3) ¿Qué percepción se tiene en la comunidad de la consejería anticonceptiva y la educación en sexualidad que se ofrece en las unidades médicas y se imparte en las escuelas? ¿Qué obstáculos enfrenta el personal de estas instituciones para informar a los jóvenes?
- 4) ¿Cómo se da el noviazgo en la comunidad? ¿Tiene repercusiones en la vida de los jóvenes?
- 5) ¿Qué se piensa en la comunidad acerca de la unión temprana y de la edad para contraer matrimonio? ¿Se permite elegir libremente a la pareja?
- 6) ¿Qué opinión se tiene del embarazo temprano y sus consecuencias? ¿Se relaciona la muerte materna con los riesgos del embarazo temprano?





METO- DOLOGÍA



Mario Enrique Gómez Guillén
Mujeres en San Juan Cancuc, 2018
San Juan Cancuc, 2018

METODOLOGÍA

En este apartado se presenta el desarrollo del diagnóstico desde el diseño metodológico hasta su implementación en campo.

1. Selección de los municipios y los actores comunitarios relevantes

El diagnóstico se hizo en cuatro municipios prioritarios para la fundación WKKF: Aldama, Santiago El Pinar, San Juan Cancuc y Tenejapa. Se trata de poblaciones donde ACAS A. C. ha intervenido en el ámbito de la salud desde hace más de cinco años con diferentes proyectos enfocados en la juventud.

TABLA 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS MUNICIPIOS SELECCIONADOS

MUNICIPIO	POBLACIÓN TOTAL	LENGUA	% DE HLI	% DE MONOLINGÜISMO
Aldama	6 712	Tsotsil	99.5 %	61.67 %
Santiago El Pinar	3 684	Tsotsil	99.9 %	51.72 %
San Juan Cancuc	34 824	Tseltal	99.8 %	66.18 %
Tenejapa	43 593	Tseltal	99.2 %	50.72 %

Fuente: Estimación del INALI con base en la Encuesta Intercensal 2015, Microdatos, INEGI.

2. Técnicas de investigación

Este diagnóstico se elaboró mediante un método cualitativo. De acuerdo con Robles:

...los métodos cualitativos se apoyan en la “interpretación” de la realidad social; los valores, las costumbres, las ideologías y cosmovisiones se construirán a partir de un discurso subjetivo, ya que el investigador asignará un sentido y un significado particular a la experiencia del otro. (Robles, 2011:39)

Las técnicas que se emplearon fueron el grupo focal y la entrevista semiestructurada, pues buscamos hacer un diagnóstico participativo, donde la población no solo proporcionara datos, sino que interviniera en la construcción de las ideas y el sentido de lo que se iba a diagnosticar. Hamui y Varela (2013) señalan que: “la técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos” (Hamui Sutton y Varela Ruiz, 2013: 55).

La entrevista semi-estructurada, por su parte, es una técnica de exploración mediante un guión flexible, es decir, que permite variar el orden de los temas y las preguntas, y ahondar con mayor profundidad en los temas o puntos que en el curso de la actividad así lo demanden. Se busca que el sujeto intervenga en el desarrollo del tema proponiendo o ampliando aquello que le resulte significativo.

Las entrevistas semi-estructuradas se centran en temas específicos pero los abordan como si fuera una conversación. Suelen ser la mejor manera de averiguar las motivaciones que subyacen detrás de las decisiones y los comportamientos de las personas, así como sus actitudes y creencias, y las consecuencias que han tenido en sus vidas políticas o acontecimientos concretos. (OXFAM, 2012)

3. Diseño de los instrumentos

Estructura

Se diseñaron instrumentos de dos apartados, el primero para consignar los datos personales o las referencias de su aplicación, y el segundo consiste en la guía de preguntas. Las preguntas

se plantearon con palabras sencillas, fáciles de traducir o interpretar en la lengua de la población (tseltal, tsotsil), considerando los tipos de actores a los que se dirigen. Una vez diseñado, elaborado y traducido, el instrumento se sometió a un análisis con hablantes de esas lenguas, que han participado en trabajos similares al nuestro, para que evaluaran la factibilidad de las preguntas y entonces ordenarlas en cinco apartados: juventud, noviazgo, unión o matrimonio, embarazo y métodos anticonceptivos.

El apartado de los datos personales constó de un encabezado con el nombre del proyecto, el tipo de actividad (GF), el lugar y la fecha del evento, el objetivo del taller, el nombre del moderador y el del observador durante el proceso.

Los instrumentos se aplicarían en los grupos focales, y se adaptarían para hacer las entrevistas individuales, agregando a los apartados mencionados otros tales como: diversidad sexual, percepción del uso de métodos anticonceptivos, y conocer los programas disponibles para la atención juvenil en salud en los municipios.

Aplicación

Una vez elaborados los instrumentos para los grupos focales y las entrevistas individuales, y

traducidos a las lenguas tsotsil y tseltal, acudimos a las autoridades locales para darles a conocer el proyecto y su objetivo.

Por último, trabajamos con los grupos focales e hicimos las entrevistas individuales, todo en tsotsil y en tseltal porque la mayoría de los participantes son hablantes de estas lenguas. Así generamos mayor confianza con los participantes y pudimos obtener la información adecuada.

Grupos focales

En un mapeo de los actores se identificó a los que tienen relación directa con la juventud en las comunidades, por nivel de jerarquización, y a los actores fundamentales de la comunidad. En los grupos focales se buscó que hubiera representatividad, por lo que se conformaron con los siguientes actores: hombres líderes (comités de salud, comités de educación, agentes rurales), mujeres líderes (promotoras, vocales del programa Prospera y parteras), padres de familia, jóvenes estudiantes y no estudiantes.

Los grupos focales con mujeres y hombres mayores de edad se formaron por separado debido a que en las comunidades las mujeres adultas son más participativas cuando no hay hombres presentes.

Entrevistas

Las entrevistas individuales, en cambio, se hicieron a personajes locales hablantes de lengua indígena y no hablantes de lengua indígena, pero que por su trayectoria conocen el comportamiento de la juventud en los municipios.

Para las entrevistas se seleccionó a los actores con quienes pudiera obtenerse mayor información. Los actores fueron: padres de familia, jóvenes (estudiantes y no estudiantes), personal de salud (médicos, enfermeros, psicólogos) y personal docente (directores y profesores). Ver tabla 3 y 4.

TABLA 3. GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS REALIZADAS POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	GRUPOS FOCALES	ENTREVISTAS INDIVIDUALES
Aldama	3	10
Santiago El Pinar	3	11
San Juan Cancuc	4	11
Tenejapa	4	10
Total	14	42

Codificación de los datos

Para simplificar el manejo de los datos y hacer

el análisis empleamos una codificación que consiste en un número (O1, O2, O3, etc), el tipo de instrumento (EI, para entrevista individual, y GF, para grupo focal), y un identificador del municipio (SP para Santiago El Pinar, TEN para Tenejapa, SJC para San Juan Cancuc y ALD para Aldama).

TABLA 4. PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

TOTAL DE PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES	TOTAL
Hombres	117
Mujeres	91
Total	208







AGAS A.C.
Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud

RECONOCIENDO EL EJERCICIO

¡NO! MANTÉN TUAS MANOS FUERZADAS

¡NO! MANTÉN TUAS MANOS FUERZADAS



HALLAZGOS



Mario Enrique Gómez Guillén
Stand informativo, 2018
San Juan Cancuc, Chiapas

HALLAZGOS

En este apartado presentamos los principales resultados del diagnóstico; es decir, los hallazgos obtenidos a partir de las preguntas clave, asociadas a las categorías de: juventud, derechos, consejería y educación en sexualidad, noviazgo, matrimonio y unión forzada, y embarazo temprano.

1. ¿Cómo se define a la juventud y cómo participan los jóvenes en la comunidad?

Ana María Gómez Serna

Concepción de la juventud en las comunidades indígenas

Cuando exploramos la categoría de juventud, tanto en los grupos focales como en las entrevistas individuales y en todos los actores participantes, nos encontramos con que la definición de la juventud en estas comunidades es principalmente biológica. Son los cambios biológicos los que determinan cuándo empieza la juventud, tales como el engrosamiento de la voz en los hombres y la aparición de la menstruación en las mujeres.

De acuerdo con la percepción comunitaria, es la llegada de este tipo de eventos lo que habilita a los jóvenes para ir asumiendo mayores responsabilidades familiares y comunitarias, como las

tareas domésticas y de cuidado de los hermanos menores, y la obtención de un cargo comunitario. Este estatus de “joven” se ve interrumpido por un evento ya no biológico sino social: el momento en que se unen para formar una familia, lo que los emancipa de la tutela familiar y les confiere nuevas responsabilidades y una participación plena en la comunidad. En este imaginario se es joven mientras se esté al amparo familiar; una vez que se forma una familia propia (aun cuando la pareja y sus hijos sean acogidos por la familia del joven, lo que es muy frecuente) se deja de serlo. En este escenario, el amparo familiar es esencial –conforme a los usos y costumbres– para garantizar el buen paso por la juventud, es decir, para ir adquiriendo responsabilidades familiares y comunitarias que formen al joven para las futuras tareas implicadas en la formación de una familia propia.

La escuela: una pausa en el paso de la niñez a la edad adulta

La escuela tiene también un papel importante como factor de cambio en la dinámica comunitaria tradicional, que se basa en el control de las decisiones de los jóvenes y su estricta tutela entre una y otra estructura familiar. De acuerdo con los testimonios de los participantes en el diagnóstico, mientras los jóvenes son estudiantes, se suspenden algunas de sus responsabilidades



en su paso por la juventud. Así ocurre entre los hombres, por ejemplo, respecto de los cargos comunitarios. Al varón se le otorga algún cargo desde los doce años (la edad no es una norma, puede variar), por lo general en actividades de vigilancia, independientemente de que se haya unido o casado. La asistencia a la escuela exime al joven de la obligación de cumplir ese cargo, pero si deja los estudios, entonces debe incorporarse a esta tradición y asumir algún cargo.

Este no es el único efecto de la escuela en las comunidades. De acuerdo con los participantes en el diagnóstico, la escuela es un factor muy importante en la pérdida de control de los padres de familia de lo que hacen sus hijos y, sobre todo, de la información a la que tienen acceso. Para muchos de los participantes, la asistencia a la escuela es determinante en la creciente incidencia de embarazos tempranos y en el establecimiento de uniones de jóvenes cada vez menores, como vemos en el siguiente testimonio:

La vida de los jóvenes es cambiante. Lo que me comentaba mi padre, que en tiempos anteriores los jóvenes se casaban de manera formal, es decir, que irían a hablar muy formalmente con el padre de la muchacha. Pero en la actualidad ya no se da, ya que se conocen en la escuela y empiezan a platicar pero a veces las mujeres son las más

perjudicadas porque en algunas son dejadas. Sí, es el problema hoy en día, se conocen en la escuela y desde ahí se casan (O4.GF.SP).

De acuerdo con las costumbres, la interacción y la proximidad entre hombres y mujeres jóvenes puede derivar en un noviazgo, cosa que no está permitida y se sanciona. Esto obliga a los jóvenes a prescindir del permiso de sus padres; los obliga a unirse informalmente y a asumir responsabilidades de pareja. Según los testimonios obtenidos en el diagnóstico, las uniones o matrimonios deben ser del conocimiento de los padres, quienes deben autorizarlos. Los padres de familia pueden permitir algunos intercambios entre los jóvenes para garantizar que deriven en una unión o matrimonio formal.

De este modo, desde la perspectiva comunitaria, la escuela es un derecho que promueve el desarrollo económico entre sus miembros, pero la información que reciben los jóvenes lleva a que los padres pierdan el control sobre ellos, y los obliga a tener prácticas “malas”. Frente a la idiosincrasia de la comunidad y los mensajes ambiguos de los medios de comunicación, la escuela tiene pocas posibilidades de inculcarles ideas objetivas, científicas, que lleven a los jóvenes a relacionarse de manera saludable, sin temor a

las sanciones o al control comunitario, al margen de los estereotipos y los tabúes.

Es importante destacar que la comunidad otorga el derecho a asistir a la escuela a hombres y mujeres por igual. Como se señala en uno de los testimonios “las mujeres pueden ir también a la escuela y aspirar a convertirse en maestras” (GF.O6.SJC), pero cuando hay una unión o matrimonio a causa de un embarazo, quien pierde ese derecho, quien deja de tener la posibilidad de seguir en la escuela, es la mujer, por el tipo de responsabilidades que adquiere. Los hombres, en cambio, pueden seguir estudiando, siempre y cuando la familia tenga las condiciones económicas para sostener el nuevo núcleo familiar. Por otro lado, las consecuencias de un embarazo temprano pasan también por el filtro de la clase social de la familia del hombre.

2.- ¿Qué se sabe y qué se piensa en la comunidad de los Derechos Humanos y el DSR?

Mario Enrique Gómez Guillén

El concepto de derecho

En el contexto indígena, el concepto de “derecho” no tiene una definición precisa. Suele relacionarse

con expresiones como *Ich'el ta muk*, que significa “tomarnos en cuenta”, y tiene mayor relación con el concepto de respeto. La palabra “derecho” se ha adaptado a las lenguas tsotsil y tseltal como: *derechoetik*, que tampoco tiene una definición clara. Su significado muchas veces se confunde con las obligaciones del individuo en la sociedad.

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española, el derecho es: la facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor, y debería ser igual para hombres y mujeres. La obligación, por su parte, es el “vínculo que sujeta a hacer o abstenerse de hacer algo, establecido por precepto de ley, por voluntario otorgamiento o por derivación recta de ciertos actos”.

El derecho y la desigualdad de género

En el análisis de la percepción de los derechos en los contextos indígenas, nos encontramos con que, por lo general, solo los hombres pueden ejercer libremente sus derechos, y los pueden aplicar conforme a su conveniencia.

[Los Derechos] no los ejercen, más bien se acomodan. Actualmente el que ejerce el derecho y los aplica son los varones, de acuerdo a lo que les conviene. Los derechos de las mujeres son



Mario Enrique Gómez Guillén, Feria de salud, 2019, Majosik, Tenejapa, Chiapas.

violentados a diario, ya que la mujer sigue con lo mismo, nada preponderante. La idea de los derechos es confundida con la obligación tanto en hombres como mujeres (O8.EI.ALD)

Por ser jefe de familia, el hombre puede regir a sus hijos y a su esposa de acuerdo con lo que se considera “bueno” en las comunidades indígenas, conforme al derecho consuetudinario, que no siempre es favorable para todos.

El derecho consuetudinario se refiere a una estrecha relación entre lo que una sociedad considera correcto o justo: implica horizontes sociales de lo deseable y, por ello, tiene una directa relación con ciertos valores compartidos de manera relativa por los miembros de una sociedad en un determinado momento histórico. A través de estas normas -implícitas o explícitas-, los pueblos indígenas condensan formas de comportamiento y de resolución de conflictos que consideran adecuadas para un cierto contexto. (Castillo, 2009)

Desde la niñez, se inculca a hombres y mujeres que deben realizar tareas y actividades según su sexo. Estas actividades varían según la construcción social, pero por lo general a las mujeres se les

enseña a ser sumisas, a obedecer, a no levantar la voz, a no dar su opinión ni participar, y a cuidar el hogar y a la familia. A los hombres se les pide lo contrario porque se cree que tienen una mayor capacidad y debido a su fuerza física.

Los derechos de los jóvenes y las mujeres

A la mayoría de los jóvenes y a las mujeres indígenas se les limitan sus derechos, en particular los relativos a la participación comunitaria, la toma de decisiones y la libre elección. Sus derechos son vulnerados por falta de información sobre lo que son en realidad. Limitan también los derechos en las comunidades indígenas: las religiones, tanto las cristianas y las católicas como las tradicionalistas, cuya moral aún permea en las comunidades indígenas. Sin embargo, otras religiones han contribuido a que los derechos -sobre todo el derecho a participar- y la igualdad de las mujeres se tomen en cuenta.

En las comunidades perduran tabúes y prohibiciones que se inculcan a los niños desde la más temprana edad. Por ejemplo, a las niñas no se les permite relacionarse con los niños en ningún espacio; se prohíben las relaciones interpersonales tales como el noviazgo; a las mujeres no se les permite salir a pasear o reunirse con sus



amigas. Cuando una mujer se embaraza o tiene un hijo, no se le permite seguir estudiando, no se le permite demostrar el afecto que les tiene a sus hijos y viceversa, porque se considera que se ve mal o que es inmoral. A las mujeres les está prohibido heredar bienes, y en algunas comunidades tampoco se les permite ejercer cargos públicos, sociales o religiosos.

De acuerdo con los testimonios de las autoridades comunitarias, a los hombres jóvenes que aún no están unidos en pareja o casados, no se les toma en cuenta su participación en las asambleas o en la toma de acuerdos comunitarios, pues se considera que no tienen experiencia ni saben pensar o tomar buenas decisiones. Pero si abandonan sus estudios, entonces se les asigna un cargo comunitario, así no estén unidos en pareja o casados.

El derecho a la salud sexual y reproductiva

Por lo general tampoco se conoce el DSR. La información que hay al respecto enfoca solo la reproducción y la planificación familiar. Los derechos sexuales son vulnerados porque la sexualidad misma no se considera importante. No obstante, las mujeres no pueden demostrar deseos sexuales o tener una vida sexual activa por su propia voluntad; solo los hombres pueden

hacerlo y solo ellos pueden buscar satisfacerse sexualmente.

El DSR de las mujeres se vulnera cuando:

- Les fuerzan a tener relaciones sexuales
- Les fuerzan al incesto (relaciones sexuales entre familiares cercanos).
- Les prohíben usar métodos anticonceptivos antes del primer embarazo (en su defecto, es el hombre quien decide qué método puede usar su pareja).
- Les niegan la posibilidad de decidir cuántos hijos tener (por lo general solo el hombre puede hacerlo).
- Les prohíben hacerse estudios o pruebas tales como el Papanicolaou o exámenes clínicos mamarios.
- Les imponen uniones convenidas
- Les prohíben solicitar o brindar información sobre la sexualidad o el uso de métodos anticonceptivos (como el condón, por mencionar uno).

Las mujeres que hasta el sexenio pasado eran beneficiarias del programa gubernamental IMSS-Prospera recibían del personal de las instituciones de salud o de las promotoras del programa, información que promovía el uso de métodos de planificación familiar y los cuidados de la salud

materna, como el control prenatal. Puesto que el apoyo económico que ellas recibían estaba condicionado a que participaran y se informaran, sus maridos no se oponían.

En cuanto a la información dirigida a los jóvenes sobre la sexualidad, en las comunidades indígenas se prohíbe porque se considera impropia para su edad, inmoral o pecaminosa. De acuerdo con los padres de familia y las autoridades comunitarias, hablar del tema con los jóvenes los perturba o los pervierte.

Sin embargo, puesto que en la juventud los hombres y las mujeres sufren diversos cambios físicos y de conducta, despierta en ellos la curiosidad por su sexualidad y las relaciones sexuales. Entre los cambios de comportamientos está el afán por tener nuevas experiencias, y el carecer de información al respecto puede desencadenar múltiples problemas y exponerlos a riesgos para su sexualidad y su salud. Por ejemplo, no usan ningún método de protección en sus encuentros sexuales, y tales encuentros ocurren en espacios abiertos (en los cafetales, la milpa o el monte). Entre los problemas derivados de estas prácticas desinformadas están las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planeados, que en ocasiones desenlazan en uniones forzadas o matrimonios a temprana edad.

...es prohibido por lo mismo que aquí es comunidad. Por eso mismo. En cambio, que si fuera una ciudad, pues podrían ir a usar el condón en algún lugar privado, porque en la ciudad hay farmacias, donde quiera hay hoteles, moteles donde pueden hacer uso de los condones. En cambio aquí es una comunidad y sabemos bien que desde los 12, 13 años, ya desean placer su cuerpo, y si damos permiso de que les den plática sobre métodos anticonceptivos aumentaría sus ganas de tener sexo. Aquí el problema sería que no hay dónde puedan ir a hacer sus cosas. Eso sería un problema grave. La gente reaccionaria, ya que por sus ganas los jóvenes se van a pasar sus ganas en el monte, en el cafetal. Lo peor que pudiera pasar es que sean vistos por niños teniendo relación sexual en el cafetal y ahí perturbarían la mente de los niños. Luego por eso hay violación. (O4.GF.TEN)

Los riesgos de la información sin pertinencia cultural

Cuando la información sobre la salud sexual y el DSR no es clara, precisa y adecuada a los contextos socioculturales tiende a ser malinterpretada, sobre todo por los jóvenes, o estos pueden hacer mal uso de ella. Esto genera molestia en la población adulta, que opta por prohibirla. Los



padres de familia consideran que los jóvenes han perdido los valores por los que respetaban a los adultos, valoraban los consejos de sus padres o apoyaban en las tareas familiares. Comienzan a meterse en problemas tales como las adicciones y el vandalismo. La mayoría de las veces los influye el contacto con los medios de comunicación o los entornos urbanos.

La escuela como lugar de desarrollo y emancipación de la mujer

En contraste, actualmente -sobre todo en las cabeceras municipales- muchas mujeres jóvenes logran concluir la educación básica, y en algunos casos incluso una formación profesional, lo que les permite salir de su comunidad para buscar empleo en las ciudades cercanas. Hasta el sexenio pasado, las mujeres disponían de espacios de participación donde sus opiniones eran tomadas en cuenta, y se les informaba sobre la planificación familiar, y sobre diversas formas de prevenir la violencia y fomentar la igualdad entre hombres y mujeres.

Hay pocos espacios donde las niñas y las jóvenes puedan reconocer sus derechos, y uno de ellos es la escuela, porque ahí pueden convivir y participar libremente. Aunque una vez que concluyen sus estudios, reproducen en casa los mismos patrones con que fueron criadas.

Lo que yo veo en 50 minutos que dura un módulo, en su casa es borrado en 24 u 8 horas en las que ellos conviven con su familia. Ya que ellos toman los temas para pasar una asignatura, y no para aplicarlo en su vida. (O8.EI.ALD)

El trabajo de las organizaciones o instituciones gubernamentales en las escuelas y en los propios municipios también fomenta que los jóvenes continúen estudiando, tengan acceso a la información, conozcan sus derechos, participen, se organicen y adquieran conciencia para tomar buenas decisiones. Algunos jóvenes, al cumplir la mayoría de edad o concluir su educación media superior, se independizan y deciden qué hacer y cómo vivir: si continúan estudiando, si trabajan, si migran a alguna ciudad o si forman su propia familia.

Hay personas en las comunidades que conocen algunos derechos y deciden no ponerlos en práctica porque se rigen por lo que dice o hace la mayoría en la comunidad.

3. ¿Qué percepción tiene la comunidad de la consejería anticonceptiva y la educación sexual que se ofrece en las unidades médicas

y se imparte en las escuelas? ¿Qué obstáculos enfrenta el personal de estas instituciones para comunicarse con los jóvenes?

Ana María Gómez Serna

Mario Enrique Gómez Guillén

Maura Girón Gómez

La consejería anticonceptiva y la educación sobre la sexualidad

La consejería anticonceptiva y la educación sobre la sexualidad son temas que causan controversia en los distintos actores comunitarios que participaron en el diagnóstico. Aunque la percepción más común es que se trata de información útil para la planificación familiar, que es bueno que los métodos anticonceptivos se conozcan para prevenir tener más hijos de los que se puede mantener y, en menor medida, que los jóvenes deben conocerlos para evitar un embarazo no deseado y prevenir infecciones de transmisión sexual.

En la mayoría de las comunidades indígenas, los jóvenes no le dan importancia al cuidado de la SSR, puesto que no es bien visto informarse al respecto. Para la población indígena, hablar de estos temas es pecaminoso o inmoral. Hasta el

sexenio pasado, las pocas veces que un joven acudía a las unidades médicas, lo hacía para cumplir con sus citas médicas del programa Prospera, o porque tenían que investigar para algún trabajo o tarea escolar.

Les dan plática a los niños que todavía están estudiando. Ya ellos se organizan si van a dar plática en la clínica, porque los de Prospera tienen que llevar plática por parte de Prospera. Para que les lleguen sus recursos, ellos si deben tener pláticas en la clínica; ahí escuchan que es lo bueno, que es lo que se puede hacer. Ya si encuentran sus mujeres, van a querer cuidarse o no. Ya los dos lo van a pensar. (O5.GF.TEN).

El acceso a la información en el contexto de estudio

Por otro parte, algunos actores comunitarios, principalmente personal médico y de la educación, promotoras de la salud, mujeres y parteras que han participado en procesos de concientización en el tema de salud, convergen en que cada vez hay una mayor apertura ante estos temas, dado el mayor acceso al internet y a las redes sociales en los teléfonos celulares, sobre todo en las cabeceras municipales, donde lo consideran como algo positivo.



Pero también predomina la idea de que la anti-concepción debe conocerse una vez que la pareja se ha unido o casado, y que de otro modo no debe informarse a los jóvenes al respecto. Algunos hombres que tienen autoridad o un cargo comunitario consideran que es necesario mantener esta información lejos de los jóvenes que no se han casado para evitar el riesgo potencial de que conocerla los lleve a tener relaciones sexuales antes del matrimonio. Así se expresa en las siguientes intervenciones:

Aquí es una comunidad y sabemos bien que desde los 12, 13 años ya desean placer su cuerpo, y si damos permiso de que les den plática sobre métodos anticonceptivos aumentaría sus ganas de tener sexo. (O4.GF.TEN)

No sé, de mi parte creo que no está bien porque si aún no están casados, ¿por qué se van a cuidar? Porque si le empezamos a meter idea a los jóvenes de cómo deben de cuidarse para no quede embarazada, se van a mal acostumbrar. (O4.EI.ALD)

Además de esta percepción de que la información sobre métodos anticonceptivos es inconveniente para los jóvenes que no se han unido porque puede alentarlos a tener relaciones sexuales fuera de una unión formal o matrimonio, hay

otra percepción negativa del uso de métodos anticonceptivos por mujeres jóvenes: se cree que esto podría dañar su salud reproductiva, e incluso su fertilidad. De aquí que algunas figuras comunitarias sostengan que está bien que los hombres reciban esta información, pero no las mujeres. Que ellas deben recibirla, en todo caso, de sus maridos. Como lo señala una de las docentes entrevistadas:

Si tiene hijos varones, lo toman [los padres de familia] de buena manera. Si tienen una hija, le ven como una pérdida de tiempo, no les interesa. Lo primero que dicen es que su marido les va a enseñar. El hombre sí puede recibir esa información pero la mujer lo tiene que descubrir dentro del matrimonio. (O8.EI.ALD)

En algunas de las opiniones sobre el tema se expresa que la información debe darse a los jóvenes -hombres y mujeres por igual-, pero a partir de los 18 años.

El personal de salud reporta afrontar obstáculos para brindar consejería o dar abiertamente información sobre los métodos anticonceptivos a los jóvenes. Las mismas autoridades comunitarias les piden que no aborden los temas relativos a las relaciones sexuales con jóvenes que no



Hablando de Violencia...
Cuando a la mujer o niña es sometida a violencia física, psicológica o sexual, debe acudir al **Distrito** y allí solicitar el apoyo necesario.

Debes saber...
La violencia contra las mujeres no es casualidad, es un acto de discriminación y de odio.

Debes saber que...
La violencia es el género de la mujer y el hombre. Es el poder y el control que el hombre ejerce sobre la mujer.

Debes saber que...
La violencia es el género de la mujer y el hombre. Es el poder y el control que el hombre ejerce sobre la mujer.

Debes saber que...
La violencia es el género de la mujer y el hombre. Es el poder y el control que el hombre ejerce sobre la mujer.

Debes saber que...
La violencia es el género de la mujer y el hombre. Es el poder y el control que el hombre ejerce sobre la mujer.

Debes saber que...
La violencia es el género de la mujer y el hombre. Es el poder y el control que el hombre ejerce sobre la mujer.

Debes saber que...
La violencia es el género de la mujer y el hombre. Es el poder y el control que el hombre ejerce sobre la mujer.

Debes saber que...
La violencia es el género de la mujer y el hombre. Es el poder y el control que el hombre ejerce sobre la mujer.

Debes saber que...
La violencia es el género de la mujer y el hombre. Es el poder y el control que el hombre ejerce sobre la mujer.

Debes saber que...
La violencia es el género de la mujer y el hombre. Es el poder y el control que el hombre ejerce sobre la mujer.



estén unidos. Como lo señala uno de los médicos entrevistados:

El comité de padres de familia comenta que ellos sí lo ven mal que vengan pláticas. Y sí me han pedido que la gente que venga a dar pláticas relacionadas con sexo o prácticas sexuales revise bien el contenido porque tienen experiencias no muy gratas. En cuestión de que lo toman como una invitación, si se les reparte preservativos, condones, por ejemplo, ellos ya es como una invitación a que lo uses. (20.EI.TEN)

Las barreras de la información dirigida a los jóvenes

En algunos espacios, como los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS), en que la salud sexual y reproductiva debería promoverse, los jóvenes han tenido poca participación y manifiestan objeción de conciencia por sus creencias religiosas. Por otro lado, consideran que la oferta de atención para jóvenes es muy poca porque la demanda es muy poca. Por lo general si un joven va a una unidad médica, lo hace solo para asistir a su cita anual asociada al programa Prospera. De aquí que las posibilidades de brindarles información oportuna y veraz –como lo estipulan las normas de atención a adolescentes

y jóvenes– son escasas. Los métodos que se pueden obtener de manera más inmediata (en consultorio de psicología y servicios amigables) son los condones y las pastillas de emergencia.

El personal docente –en las escuelas– y de salud –en los servicios de salud– considera que no hablar la lengua materna del joven es un obstáculo importante para brindarle educación o información sobre la sexualidad. Los jóvenes también tienen acceso a información sobre estos temas gracias a las redes sociales –como se mencionó anteriormente–, pero puesto que todo está en español, muchas veces no lo entienden bien, o lo interpretan desde su vago conocimiento.

Muchos de los términos que se emplean para abordar el tema no existen en las lenguas originarias, y esto dificulta la transmisión clara de la información, sin dar lugar a malentendidos y sin promover el morbo entre los estudiantes. Por una parte, la mayoría de los jóvenes son hablantes de una lengua indígena y, por la otra, los temas en torno al DSR les resultan complejos porque algunos términos no tienen traducción a su lengua.

Las asignaturas no son suficientes. Las pláticas no son tan significativas como un taller. Un taller es más vivencial. Porque una plática se da más en español y es donde no lo entienden. Es muy

poco lo que se dice, y ahora no reflexionan porque no está en lengua [indígena]. No lo sienten parte de ellos, que no nos acercamos a su mundo y ¿cómo vamos entrar a sus mundos? Dando un taller donde pueden tener apoyo y se sientan seguros. Hay que concientizar a los niños sobre la sexualidad. No hemos podido romper ese esquema, esa barrera. Ha faltado el proceso ideal para la cual ellos se sientan en confianza y se relacionen. (O8.EI.ALD)

En suma, tanto las instituciones del sector salud como las del sector educativo afrontan retos para cumplir con el mandato de brindar consejería en SSR a la población joven, y de impartir educación integral sobre la sexualidad. El principal reto son las creencias de la población acerca de quién o quiénes deben tener acceso a esta información y en qué circunstancias, lo que excluye a los jóvenes que no están unidos, y a las mujeres en edad reproductiva.

Las instituciones de salud encaran retos propios debido a la falta de programas y de una intervención sistemática que haga accesibles para los jóvenes todos los métodos anticonceptivos disponibles, y favorezca la confianza para que acudan a las unidades médicas. En las instituciones educativas hace falta desarrollar contenidos sobre

la sexualidad que se adapten a las características y las necesidades de los jóvenes conforme a su entorno social y comunitario.

La percepción de los jóvenes

En la percepción que tienen los jóvenes entrevistados de la consejería en SSR, y del uso de los métodos anticonceptivos, se revelan las creencias y prejuicios de la población adulta. Piensan, sobre todo, que el uso de métodos anticonceptivos debe restringirse a los adultos, como vemos en este testimonio:

Depende de la edad. Es que como la pastilla quiere que sea utilizado por un adulto o inyecciones es para adultos. (O3.EI.SJC)

Hay algunos que dicen que está bien utilizarlo, pero para mí no es bueno utilizarlo porque nos podemos enfermar si utilizamos esas medicinas. Para los que lo quieren utilizar esas medicinas o para el que quiera tener su marido y utiliza esas medicinas, se puede enfriar el cuerpo y después ya no podrán embarazarse. (O7.EI.TEN)

Entre los jóvenes también se reproduce la recomendación expresada en algunos testimonios de los grupos focales de adultos, de que los métodos



se utilicen después de haber tenido el primer hijo. Esta recomendación responde a la creencia de que dicho uso puede esterilizar a la mujer.

Tenemos que esperar tres años para ver si se puede [tener hijos], y así utilizar los métodos anticonceptivos. (O5.EI.SJC)

En su mayoría, los jóvenes desconocen estos temas, o señalan que han recibido poca consejería o pláticas al respecto. Dicen no recordarla bien, aunque consideran que sí es importante tener esta información. Entre los métodos que más personas indicaron conocer están las pastillas, las inyecciones y el condón. Sobre este último, uno de los participantes mencionó que su uso es complicado y que solo deben usarlo los que saben:

Bueno el condón es complicado de usarlo solo para los que saben utilizarlo para evitar el embarazo de las mujeres. Así, cuando el hombre está con una mujer utiliza condón. Por eso las mujeres lo ven bien, aunque tengan relaciones sexuales no se queda embarazada porque está utilizando el condón (O2. EI.SP).

Acerca de cómo perciben los jóvenes la disposición o apertura de la comunidad para que reciban

consejería anticonceptiva y educación sexual, una de las participantes señaló lo siguiente:

No, no quieren [que reciban consejería]. No quieren porque tiene miedo que hagamos las cosas o que aprendamos. Hay algunas cosas que a lo mejor aprendemos o que lo realicemos, por eso no quieren (O7.GF.SJC)

En síntesis, si bien los jóvenes reproducen creencias y prejuicios acerca de los métodos anticonceptivos, están dispuestos a recibir consejería y educación sexual. Señalan que la que han recibido no ha sido significativa. Se trata aparentemente de un tema más relacionado con la población adulta, o no tan importante antes de tener relaciones sexuales, o antes de la unión o el matrimonio.

4.- ¿Cómo es el noviazgo en estas comunidades? ¿Cómo repercute en la vida de los jóvenes?

Ana María Gómez Serna
Mario Enrique Gómez Guillén
Maura Girón Gómez

La opinión más extendida entre los participantes en el diagnóstico, tanto en los grupos focales como

en las entrevistas individuales, es que el noviazgo se oculta o empieza sin el conocimiento de los padres de familia. Se identifica como una práctica no permitida, que implica sanciones (cada vez menos comunes) por parte de las autoridades comunitarias. La más común de estas sanciones es la unión o matrimonio forzado.

Los riesgos del noviazgo

En las comunidades indígenas donde trabajamos, el noviazgo está prohibido. Los jóvenes se encuentran sobre todo en los espacios escolares o en lugares escondidos en sus comunidades, como “montes, cafetales o milpas”. Las opiniones de los distintos actores evidencian que el conflicto entre el noviazgo y los valores comunitarios es fuerte. La percepción más extendida entre los participantes, tanto los jóvenes, como las autoridades y los padres de familia, es que el noviazgo es una práctica peligrosa porque hay una relación directa entre este tipo de vínculo y tener relaciones sexuales, lo que deriva en el embarazo.

Los jóvenes, sobre todo los varones, ven en el noviazgo la oportunidad de tener actos íntimos, y para ello condicionan o engañan a su pareja. Las relaciones sexuales suelen ser desinformadas y desprotegidas, lo que conlleva embarazos no

planeados y sanciones. Sobre todo uniones o matrimonios no deseados.

Aquí no es permitido el noviazgo. Hay algunos chicos que no se cuidan y después se embarazan y eso no quieren los padres de familia. (11.EI.SJC)

La escuela y el noviazgo

La ruta tradicional del “noviazgo” bajo la supervisión de las familias se ha visto modificada por la asistencia de los jóvenes a la escuela, ya que ahí pueden interactuar libremente y entablar contactos que son impropios, contrarios a la normativa comunitaria, y están sujetos a sanción. Este escenario revela conflictos derivados de un choque de visiones. El contexto escolar ofrece a los jóvenes posibilidades que en sus comunidades están vedadas, sobre las que carecen de información y, por consiguiente, tienen pocos elementos para tomar decisiones acertadas.

Por un lado están la idiosincrasia y las normas comunitarias que prohíben toda práctica que exponga a los jóvenes a tener relaciones sexuales antes de la unión o matrimonio. En esto subyace una concepción peculiar de lo “bueno” y lo “malo” que atraviesa el discurso de todos los actores que participaron en el diagnóstico. Lo bueno es, así,



todo aquello que respete las tradiciones locales; con respecto al tema que nos ocupa, no tener noviazgos y someterse a la vigilancia y el control familiar hasta el momento de decidir tener una pareja con fines matrimoniales. Lo “malo” está, por consiguiente, en todas aquellas prácticas que puedan llevar a los jóvenes a intimar, con la principal –e inevitable, según los testimonios– consecuencia del embarazo no deseado.

Las mujeres y hombres tienen derecho a platicar en el parque o en la calle. No se les dice nada. Lo que sí le prohíben es cuando se van en zonas de montes, por lo que si son sorprendidos, los llevan al juzgado que desde ahí se determina su caso. Le llaman a sus padres. Por ejemplo, el padre de la mujer se va sentir mal por lo que toma una decisión de casar a su hija (O2.GF.ALD).

Por otro lado, están la escuela y múltiples medios que ofrecen a los jóvenes información de muy diversa índole, desde visiones románticas de vínculos afectivos “ideales”, de corte machista, violentos, etcétera, hasta información educativa que busca que los jóvenes conozcan alternativas para cuidar su salud sexual y para prevenir el embarazo, en caso de tener relaciones sexuales. El que tal información no exponga la idea del matrimonio como condición para tener relaciones

sexuales abre una veta difícil de manejar para los jóvenes. Ellos interpretan estos mensajes desde el tamiz de una concepción de lo “bueno” y lo “malo” en que el terreno de la sexualidad es oscuro y perjudicial, por lo que acercarse a él es potencialmente dañino.

No obstante, ni las prohibiciones ni las condenas de la comunidad impiden que los jóvenes tengan relaciones afectivas y sexuales clandestinas, influidos por los estereotipos románticos. Pero no se apropian de la información pertinente porque es “mala”, con lo que su conducta suele derivar en embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y otras repercusiones sociales.

La escuela se percibe como un lugar donde los jóvenes tienen derechos y pueden tener relaciones de noviazgo. En la escuela tienen libertad para hablarse y conocerse porque ahí conviven ocho horas diarias. Para entablar una relación de noviazgo basta con que el hombre le envíe a la mujer cartas o saludos con algún amigo o amiga. Si la mujer responde, está aceptando ser su novia. El noviazgo no suele durar más de dos o tres meses.

Cuando ellos se mandan saludos y todo, dicen es mi amiga, pero nomás la niña contesta la carta, aunque no se vean, ya es su novia. Existe la



Mario Enrique Gómez Guillén, Feria de salud, 2019, Majosik, Tenejapa, Chiapas.



palabra noviazgo, pero dentro de su [propio] concepto (O8.EI.ALD).

Fuera de los espacios escolares, el noviazgo se oculta por el temor de ser vistos por los padres o familiares, y por temor al riesgo de sufrir la sanción ya descrita. Sobresale la percepción de que el acercamiento entre los jóvenes –las miradas y las conversaciones, “tomar refresco” o hacer juntos las tareas– deriva en el contacto sexual.

Esta visión de peligro potencial en el solo hecho de sostener una conversación implica una desnaturalización de las relaciones entre hombres y mujeres. Pervive –muy arraigada y extendida– la idea de que todo vínculo entre un joven y una joven tiene como sola finalidad formar una familia. La amistad está excluida de los tipos de vínculo que pueden mantener personas de diferente sexo en la comunidad.

Existe el noviazgo en los jóvenes, pero a veces se enfrentan con problemas porque los papás no lo permiten, los obligan a casarse sin que se quieran o solo porque los ven juntos haciendo trabajos de la escuela. Lo que yo pienso del noviazgo es que un muchacho y una muchacha se conocen, si en verdad se quieren para que el futuro, se junten o se casen. Es cuando tienen

relaciones sexuales dentro del noviazgo, pero la muchacha queda embarazada. Es cuando ya se pierden porque se tienen que juntar aunque tenían una meta por seguir estudiando o buscar trabajo. (O1.EI.ALD)

El noviazgo en el contexto de estudio

En las zonas urbanas, el noviazgo consiste en platicar, salir a caminar y conocer a la pareja. En las poblaciones indígenas, en cambio, la relación del noviazgo es vista como una oportunidad para tener relaciones sexuales, lo que da lugar al embarazo y, en consecuencia, a la deserción escolar –sobre todo de las mujeres– desde la secundaria o el bachillerato. Cuando las mujeres desertan, pierden la posibilidad de continuar con sus estudios y se ven obligadas a dedicarse únicamente al cuidado del hogar y de la familia.

[El embarazo en las niñas es...] porque desconocen los métodos anticonceptivos, desconocen cómo protegerse, desconocen qué es ser novia, qué ser mujer y amiga. (O8.EI.ALD)

De acuerdo con los participantes en el diagnóstico, el noviazgo en estas comunidades no se puede comparar con el que viven los jóvenes en

las ciudades. Se perciben diferencias incluso entre la forma de vivirlo en las cabeceras municipales y en las comunidades, puesto que las condiciones, las costumbres y las formas de vivir son diferentes.

Porque es diferentes cómo es la vida de los mestizos o en zonas urbanas, que se hacen novios de dos a tres años, platican y caminan de la mano, pero no podemos compararnos con ellos porque aquí si se llegan a enterar que andan de novios, los juntan y lo formalizan (O1.GF.ALD).

Los riesgos de la unión forzada

Por otra parte, algunos de los participantes expresaron su desacuerdo con que los novios sean obligados a unirse o casarse, porque si son muy jóvenes la relación no va a ser duradera. El hombre abandona a la mujer con los hijos, la mujer sufre violencia, o los problemas que ya tiene, como la pobreza, aumentan. No basta con prohibir el noviazgo para que los jóvenes dejen de relacionarse, y la prohibición aumenta, en cambio, la posibilidad de que lo vivan clandestinamente.

Lo que percibo es que las jóvenes mujeres se casan a muy temprana edad, de 14, 15 años, de 12 años, y no conocen que es en verdad casarse. Por

otra parte, la culpa es de los padres, ya que no le permiten el noviazgo a sus hijos. Todo para evitar quedarse en vergüenza los padres, y les obligan a juntarse sus hijas con el muchacho, aunque la niña aún no tiene la idea de casarse. Es la parte que no me gusta de este municipio (O5.GF.SP)

Los jóvenes, las autoridades y los padres de familia comentaron que si el noviazgo fuera permitido, los jóvenes no tendrían miedo ni se verían a escondidas. Opinan que los jóvenes deberían poder tener relaciones de noviazgo con el conocimiento y la vigilancia de sus padres, y no deberían tener relaciones sexuales para evitar embarazarse o el abandono sus estudios. Consideran que es positivo que tengan información para cuidar su salud.

5.- ¿Cómo es la unión tradicional o matrimonio? ¿Qué se piensa de la unión temprana? ¿Cuál es la mejor edad para contraer matrimonio? ¿Se permite elegir libremente a la pareja?

Ana María Gómez Serna
Mario Enrique Gómez Guillén
Maura Girón Gómez



La unión tradicional y sus implicaciones

En las comunidades indígenas, la unión en pareja o “matrimonio” se da a edades tempranas. Aunque, en rigor, la unión no se puede considerar como matrimonio si no cumple con los requisitos legales. En las comunidades, la unión tradicional es una práctica común que se formaliza conforme a costumbres ancestrales. Antiguamente era sagrada. Se seguía un protocolo que culminaba con la aceptación –casi siempre de manera obligada– de la pareja y su unión. Por lo general, no se pedía la opinión de la mujer; los padres eran quienes tomaban la decisión.

Anteriormente primero se hablaban entre los padres de la mujer y del hombre. Si existe una respuesta favorable por parte del padre de la mujer, entonces se lleva refresco, ya que son considerados como regalos, como refresco, trago aguardiente, carne de res. En caso de ser aceptado, el joven permanecerá por unos cinco meses en la casa de los suegros, pero no puede estar junto con la mujer; solo puede pedir de comer, tomar pozol y agua. (O4.GF.SP)

En las poblaciones incluidas en el diagnóstico, cuando la unión es tradicional, los padres de

ambos jóvenes participan en la decisión. Los jóvenes tienen poco contacto antes a la unión, pero dan su consentimiento. En ocasiones, ellos mismos toman la decisión sin consultarlo con los padres. Se conservan algunas costumbres, como que la familia del hombre ofrezca víveres o “regalos” a la familia de la mujer en la petición de mano y otros momentos del acuerdo matrimonial. Estos víveres suelen ser refrescos, pan, carne, maíz, frijol, azúcar y galletas. Puede haber una aportación de dinero en efectivo, que suele ir de cinco hasta veinte mil pesos, dependiendo de las posibilidades económicas de la familia del hombre, de la posición de la familia de la mujer y de las costumbres de la comunidad.

Ya después va a hablar con sus padres de la mujer. Hoy en día se paga la mujer de una cantidad de ocho mil, diez mil, hasta de catorce o quince mil. Además, piden carne de res, refresco. La que nunca falta es el refresco. Siempre piden galleta. El precio de la mujer lo arreglan entre los padres. Se paga de manera efectiva. Es forzoso que den los regalos. Esto es la costumbre. Se tiene que cumplir con los regalos y la cantidad que les vaya a pedir. Lo tiene que dar el dinero. (O6.GF.SP)

La aportación de dinero en efectivo también depende de la forma en que la mujer se una a

su pareja: si la piden, si huye o si la descubren en una relación de noviazgo.

Por ejemplo, si andaban en noviazgo se molesta más el papá de la muchacha. Porque si se llega a pedir muy decentemente a la mujer en su casa, hablarles a sus papás, así te tratan mejor. Incluso no piden mucho dinero cuando se pide formalmente (O1.GF.ALD).

Desde el punto de vista de algunos participantes en el diagnóstico, el pedir dinero por la mujer se asocia a asegurar la unión o matrimonio, y a su bienestar. Los padres consideran que al pedir dinero por su hija, el hombre la va a valorar más, no la va a maltratar ni tampoco la va abandonar o a cambiar por otra mujer.

Un hombre entre más cara paga su esposa más lo valora porque le costó dinero en conseguirlo. (O1.GF.ALD)

Ha sucedido casos que no pagan a una mujer. Pero ha pasado que el hombre no lo valora la mujer, se ponen violentos, le pegan a la mujer. Es por ello, que no le costó conseguir a su mujer. Hay jóvenes que le dicen a su mujer no te pague, pues te voy a regresar a tu casa y conseguiré otra mujer. Desde ahí se dieron cuenta los padres que

no está bien que un joven no pague su mujer. Por lo tanto, que gaste un poco su dinero el hombre para que pueda valorar a su esposa. Porque si no pagan su mujer, existe caso que consiguen de dos a tres mujeres porque no le está costando dinero en conseguirla. Es por ello que le ponen precio a sus hijas, es decir, es como una sanción que interponen los padres que tienen hijas. (O2.GF.ALD)

En ocasiones no se pide dinero, pero la aportación de víveres sigue siendo obligatoria, tanto en la pedida de mano como en la ceremonia de unión. En esta ceremonia deben estar presentes los familiares de ambos, sobre todo los de la mujer, empezando por los más cercanos –como los padres y los hermanos–, hasta los más lejanos –como los primos, los tíos y los padrinos–, para que convivan y constaten la unión. Así, si en un futuro se llegara a presentar algún problema en la pareja, los familiares que estuvieron presentes pueden intervenir y apoyar en su solución.

Hay padres que piden cinco mil o diez mil pesos, o piden un toro, Hay veces porque así es la costumbre de nuestra comunidad. Pero si no llevas nada, si lo llevas lo que tienes, pues no dicen nada. (O4.GF.TEN)



Lo distribuyen en todos los familiares porque si surgen problemas después, en el caso de la pareja, como violencia, maltratos, etc., pues ellos estarán interviniendo para la solución del problema de la pareja. (O1.GF.ALD)

Puede haber una unión tradicional con el acuerdo de los padres solo cuando el hombre “ya sabe trabajar para mantener una familia”, y la mujer “ya sabe hacer tortilla y preparar comida”. Se considera que entonces ya están preparados para formar una familia.

Las uniones forzadas

Pero la unión tradicional es cada vez menos común. De acuerdo con los testimonios de los participantes, actualmente los jóvenes suelen ser sorprendidos en una relación de noviazgo, platicando en pareja en lugares ocultos o alejados de las áreas públicas, sin la compañía de un adulto, y se ven obligados a unirse. Para las familias –sobre todo para la de la novia– es preferible arreglar el matrimonio, aun cuando no estén “preparados” o sean muy jóvenes, que pasar “vergüenza” o arriesgarse a que la joven quede embarazada. Cuando la joven ya está embarazada, el matrimonio obligado es para evitar el aborto.

La unión forzada es, así, una solución para las familias a la que pueden llegar mediante un acuerdo. Además de que las normas comunitarias establecen la sanción del matrimonio para los jóvenes que sean sorprendidos en una relación de noviazgo, sin derecho a objeción, es decir, aun cuando ellos no deseen unirse.

Los obligaron a que se junten, porque ya estaba embarazada. Ya no podía hacer nada para que no se junten. Pero era así, solo que falló la hija, por eso fue obligada. (O5.EI.TEN.)

La unión forzada se da, sobre todo, entre adolescentes que están cursando la educación básica, principalmente la secundaria, y desencadena una serie de consecuencias para su vida y para la comunidad en general. Entre las más señaladas en el diagnóstico están la violencia familiar, las separaciones, el embarazo no deseado y los riesgos a la salud de la mujer, que se embaraza muy joven.

Si bien hay un consenso sobre que la mejor edad para contraer matrimonio es entre los 18 y los 20 años, por un criterio tanto social como biológico, (cuando los jóvenes “ya saben trabajar” y cuando el cuerpo de la joven ya tiene la madurez para tener un embarazo saludable), el señalamiento





más común entre los participantes es que la unión se está dando cada vez más tempranamente porque en la escuela los jóvenes entran en contacto y deciden unirse para poder tener una relación, o son obligados a hacerlo cuando son sorprendidos en una relación clandestina. Aunque puede haber uniones a los 12 años, el rango más común es entre los 14 y los 16 años.

A partir de los doce o trece años ya piensan juntarse por lo que se conocen en la escuela, ya que no servimos para noviazgo como el caso de los mestizos que puedan abrazarse, besarse y tardan años para casarse. Pero aquí no sabemos manejar la situación, se sale de control. (O1.GF.ALD.)

¿La unión forzada lo es realmente?

Hay en las comunidades tradicionales percepciones diversas de la “decisión” de los jóvenes de unirse. Al establecer una relación de noviazgo, violan las normas comunitarias y dan lugar a ser sancionados con la unión forzada. Puede decirse, por consiguiente, que no se trata de una elección libre. Pero para la población, sin embargo, es decisión de los jóvenes hablarse o tener un noviazgo; de aquí que no se vea como una unión forzada, sino como la consecuencia de un comportamiento deliberado.

Otras creencias que favorecen la unión de la mujer a temprana edad

Además de las costumbres y normas comunitarias descritas, en las entrevistas y los grupos focales se manifestaron algunas creencias que influyen en la decisión de las jóvenes de unirse. La más señalada es que después de los 20 años es más difícil que un hombre se interese en la mujer, dada la creencia sobre la edad idónea para tener hijos. Si bien se reconoce que el embarazo en una mujer menor de 16 años puede ser riesgoso, se cree que después de los 20 años la mujer ha perdido flexibilidad y fuerza para tener todos los hijos que la pareja le pida.

El problema es que no están bien maduras sus formas de pensar. Piensan que es fácil llevar a cabo el matrimonio. A veces es por la cultura de la familia que se casan a pronta edad, y se rumoran a las personas que siendo mayores de edad y no se han casados, y piensan que ya no puede conseguir parejas. Lo mismo pasa en las mujeres teniendo más de 20 años, sienten ese miedo que ya nadie puede llegar a pedirla. (O4.GF.SP)

... se casan a los 15 o 16 años. Que es mejor que se casa lo más pronto posible y que se embarace, porque si se casa a 25 o 30 años es difícil que

se embarace y posiblemente se llegue a una cesárea (O3.GF.ALD).

6.- ¿Qué se opina del embarazo a temprana edad y de sus consecuencias? ¿Se relaciona la muerte materna con los riesgos del embarazo a temprana edad?

Maura Girón Gómez

Debido a la costumbre de unirse a edad temprana y tener hijos muy pronto, en las comunidades indígenas la mujer suele embarazarse muy joven. Si bien a veces la mujer se embaraza por convicción propia, muchas veces lo hace por la presión familiar, sobre todo de la familia del hombre y de la misma comunidad.

...cuando planifican, se hablan entre hombres diciendo: ¿acaso no eres hombre que planificas? Se critican entre ellos. Siempre hay crítica, tal vez porque no tiene pensado tener hijo aún, o tal vez no tenga terrenos. (O3.GF.ALD)

Desde el punto de vista de los participantes en el diagnóstico, toda pareja casada debe tener hijos;

es así como el hombre demuestra su virilidad, y la mujer su feminidad. Por eso, cuando una pareja recién unida decide planificar por un tiempo, la familia y la sociedad los presionan para que procreen. Si la mujer no se embaraza pronto, puede sufrir violencia; la familia del hombre puede declarar que no tiene valor, y el hombre puede optar por conseguir otra mujer. Para la población, esta situación es normal. Para las personas mayores, la mujer está para casarse, procrear y atender el hogar y a la familia. Estas ideas son ancestrales; se han heredado y reproducido de generación en generación.

Los jóvenes piensan que si no se embaraza su mujer, ya piensan que existe problemas al embarazarse o está planificando para que no se embarace y no me sirve; mejor voy a buscar otra mujer. (18.EI.SP)

Está bien si así lo pensaron. Ya si no está planeado regaña el hombre, “¿por qué tomas medicamentos?, quiero tener mi hijo”, dice. No quieren. Si no tienen hijos, pega y regaña. Ya si los dos pensaron que no quieren tener sus hijos, estarán contentos. Ya si quiere tener su hijo, el hombre regaña o les pega porque quiere su hijo, pero hay algunos que se medican. (O5.GF.TEN)



Inicio temprano de la vida sexual

De acuerdo con lo manifestado en los grupos focales, los jóvenes de las comunidades indígenas empiezan a tener una vida sexual a temprana edad. Incluso a los 11 años, aunque esto ocurre muy pocas veces. La mayor parte de las mujeres se embarazan entre los 12 y los 15 años. Algunas cuando concluyen la primaria y, por lo general suspenden sus estudios. Otras en el transcurso de la secundaria, y las menos entre los 16 y los 19 años, cursando la preparatoria.

Los padres de familia que participaron en el diagnóstico manifestaron que los embarazos entre las adolescentes o las jóvenes que no están unidas o casadas han incrementado porque en las comunidades no hay una cultura del noviazgo como la hay en las zonas urbanas. La escuela es el único lugar donde los jóvenes pueden tener un noviazgo, aun sin el consentimiento de sus padres. Estos últimos consideran, por consiguiente, que tal espacio fomenta las relaciones que dan lugar al embarazo. Cuando esto ocurre, los padres optan por reunirlos y hacerlos cumplir con sus responsabilidades.

Nadie de las mujeres disfruta su adolescencia, están acostumbrados de casarse a muy temprana edad. (17.EI.SP.)

Causas y consecuencias del embarazo a temprana edad

Las principales causas del embarazo a temprana edad son:

- La falta de orientación e información adecuada en las escuelas, que genere conciencia y propicie reflexionar sobre la etapa por la que atraviesan.
- La falta de comunicación –y, por lo tanto, de orientación– entre padres e hijos, ya que en las comunidades indígenas los padres no suelen hablar de la sexualidad o el matrimonio; de aquí que los adolescentes tomen sus decisiones sin ninguna orientación.
- La pobreza (las familias suelen ser numerosas) y la violencia doméstica, entre otros problemas, orillan a las niñas y a las jóvenes a buscar refugio en la pareja, por lo que establecen relaciones desprotegidas.

Las niñas se van de su casa desde los 12, 13 años por la falta de oportunidades y también por la situación de las familias, la violencia, adicciones entonces las niñas buscan como la salida más fácil o los papás también por esa falta de oportunidades, la falta de dinero prefieren que haya una o uno en casa. (09.EI.ALD)

El embarazo a temprana edad puede tener consecuencias tales como:

- Embarazo de alto riesgo
- Complicaciones en el parto e incluso una muerte materna o muerte neonatal.
- Deserción escolar, pues ya no pueden continuar con sus estudios.
- Depresión postparto, seguida de violencia, separación o divorcio.
- Abandono: la mujer no se peina, no lava su ropa por atender a los hijos, etcétera.

Creencias y prejuicios sobre los métodos anticonceptivos

En las comunidades indígenas persisten creencias y prejuicios sobre el uso de métodos anticonceptivos, tales como que las parejas unidas o casadas son las únicas que pueden usarlos, o que tienen efectos secundarios que provocan enfermedades, y a largo plazo enfrían la matriz (provocan esterilidad).

Hay mujeres que lo pueden utilizar, el parche que dicen que previene el embarazo o hay pastillas, solo que no sé cómo se llaman, pero trae consecuencia porque se enfría el estómago (matriz). (O3.EI.TEN)

No está bien porque si aún no tiene hijo no puede utilizar, hasta que tenga uno lo puede utilizar. (O1.EI.ALD)

Sí utilizan métodos anticonceptivos, pero cuando se casen ya no pueden tener hijos porque les hizo daño los métodos. (11.EI.SP)

Tales creencias favorecen la persistencia de los problemas de salud mencionados. No obstante, sí hay quienes consideran que es mejor que la mujer planifique porque ella es, al fin y al cabo, la que se embaraza.

Otro factor de gran peso en las comunidades indígenas contra el uso de métodos anticonceptivos es la religión. Se cree que planificar es un pecado, por lo que las personas prefieren tener los hijos que Dios les regale. Por otra parte, las pocas personas que acuden al centro de salud a solicitar algún método anticonceptivo temen ser vistas y criticadas, o ser objeto de burla, ya que el sexo se considera como algo penoso o inmoral.

Creencias sobre la procreación

Otras creencias sobre la procreación que perduran en las comunidades indígenas provienen de mitos ancestrales que se han transmitido por la



Alejandra Cancino Flores, *Mujeres*, 2019, San Juan Cancuc, Chiapas.

vía oral de generación en generación. Ejemplos de estos mitos son:

- Si encuentran un gusano *Bulubchan*, no podrán tener hijos.
- Si encuentran un gusano *Bulubchan* no deben mirarlo y matarlo porque eso sería como matar a los propios hijos.
- Al terminar de tortear (hacer tortillas), la mujer debe lavar la vasija o la mesa donde trabajó para que en el momento del parto no se presenten complicaciones, como que no salga la placenta.
- Si la mujer deja su telar de cintura colgado o amarrado al palo, puede presentar dificultades en el parto, como que no salga la placenta.
- Cuando la mujer carga leña, debe desatarse el mecapal; de otro modo puede ser que al nacer, el niño tenga el cordón umbilical enrollado en el cuello,
- Si el hombre no consume chile, puede no dar hijos.
- El consumo excesivo de chile aumenta el deseo sexual.
- Si el hombre se sienta en una piedra, puede sufrir infertilidad.
- Si hombre come parado, cuando su mujer da a luz, el niño puede estar en posición transversa.

- Orinar en el camino provoca infertilidad en hombres.

El parto en casa vs el parto hospitalario

En cuanto a la atención prenatal y del parto, las mujeres de las comunidades indígenas prefieren optar por sus usos y costumbres, que acudir al hospital. Durante el embarazo son atendidas, en su mayoría, por parteras tradicionales. Las parteras atienden desde el control prenatal –que consiste, sobre todo, en revisar que el niño esté en una buena posición, o acomodarlo en caso de ser necesario y “sobar” a la embarazada– hasta el parto.

Las parteras atienden el parto actúan conforme a costumbres milenarias. La mujer que pare lo hace en compañía de sus familiares, y es atendida por otra mujer –la intervención de un hombre las vulnera– y casi siempre es en su propia lengua. Las parteras utilizan plantas medicinales –entre otras prácticas ancestrales– para agilizar el parto. Estos son algunos de los factores por los que las mujeres prefieren atender el parto en casa. En el hospital, en cambio, todo les es ajeno, empezando por la lengua.

La muerte materna y las causas

Hablar sobre la muerte materna en las comunidades es complicado porque es un tema que no se



toca. Los participantes en el diagnóstico afirman que se ha reducido desde que se dispone de una ambulancia para cuando hay complicaciones durante el parto. Comentan que los médicos ya no permiten que las mujeres mueran, pero en tiempos pasados sí morían porque no había centros de salud ni doctores.

Algunas de las causas de la muerte materna son el embarazo a temprana edad, el embarazo de alto riesgo, la falta de cuidados especiales durante el embarazo, la falta de identificación y conocimiento de las complicaciones que puede presentar una mujer durante el parto. La mentalidad machista en las comunidades indígenas es otro factor que subyace en los elevados índices de muerte materna. Por lo general el hombre no está de acuerdo con que un médico revise a su mujer.

El aborto y consecuencias

Los participantes en el diagnóstico consideraron que el aborto no es muy común en las comunidades indígenas porque es delito. Quienes llegan a abortar lo hacen de manera clandestina. Las comunidades tienen sus propias reglas y sanciones, y quien no las respeta es sancionado.

De llegar a darse un aborto, es sobre todo porque:


- El padre no asume su responsabilidad
- El embarazo no fue planeado
- La mujer no tiene el apoyo de sus padres o familiares.
- Los padres del hombre no aceptan a la mujer.

Cuando una mujer aborta pierde su valor y deja de ser respetada o tomada en cuenta por la comunidad. Para prevenirlo, la comunidad opta por la unión o matrimonio forzado. Se busca al responsable del embarazo para que se haga cargo, así tenga esposa. Por otra parte, es mal visto que una mujer sea madre soltera, es decir, que se embarace sin tener una pareja estable. También la madre soltera pierde su valor como mujer.

En las comunidades indígenas hay muy diversas creencias en torno a la sexualidad y la reproducción. Algunos ejemplos son: que la concepción de un embarazo es mejor a temprana edad; que el uso de métodos anticonceptivos antes de un embarazo provoca esterilidad; que los hombres tienen que casarse y tener hijos con prontitud para ser hombres verdaderos..., y son ellos los que deciden si la mujer utiliza algún método anticonceptivo o no.







CONCLU- SIONES



Maura Girón Gómez
Antsetik, 2019
Santiago el Pinar, Chiapas

CONCLUSIONES

El concepto del noviazgo en estas comunidades es distinto del de las zonas urbanas. Tanto los jóvenes como las autoridades comunitarias y los padres de familia ven el noviazgo como una relación en que se pueden tener relaciones sexuales. Por lo general, es el hombre quien presiona (algo común en las comunidades indígenas) o manipula a la mujer para tener relaciones sexuales, lo que termina derivando en una unión o un matrimonio forzado.

En la escuela los jóvenes se sienten tomados en cuenta y pueden ejercer sus derechos. Tienen acceso a información sobre sus derechos y su sexualidad, y pueden entablar relaciones amistosas y de noviazgo. La escuela contribuye a la convivencia entre iguales (hombres y mujeres), fomenta la participación e impulsa la continuación de los estudios. Mientras un joven estudie, es eximido de los cargos comunitarios.

Pero desde la perspectiva de las comunidades, la escuela es en un espacio de ruptura de los usos y costumbres; un espacio por el que los padres de familia pierden el control de sus hijos. Los padres consideran que una vez que conocen sus derechos, los jóvenes hacen lo que quieren y pierden valores como el respeto a sus padres y a las personas mayores.

Por otra parte, al estar expuestos a todo tipo de información (incluso sobre sus derechos y su

sexualidad), los jóvenes tienen conductas inapropiadas tales como entablar relaciones de noviazgo, o informarse sobre –y disponer de– métodos anti-conceptivos (sobre todo del condón). Se cree que tal información promueve las relaciones sexuales, lo que da lugar a embarazos no planeados.

Si bien la escuela favorece a los jóvenes de muchas maneras, la información que se les brinda sobre sus derechos y su sexualidad no toma en cuenta su edad, su nivel escolar ni su contexto (lengua). Los jóvenes no siempre tienen la capacidad de entender o interpretar un lenguaje especializado y complejo. Dificulta aún más su comprensión el que esté en español, y no en la lengua que se habla en la comunidad. De aquí que lejos de mejorar su papel en la comunidad, dé lugar a confusión e interpretaciones equivocadas. Tanto en la escuela como en las unidades médicas, las necesidades de los jóvenes receptores se pasan por alto.

De acuerdo con los participantes de este diagnóstico, el acceso a los medios masivos de comunicación –el reciente acceso a internet en las computadoras y los teléfonos celulares– afecta a los jóvenes porque no tienen información sobre su uso adecuado. Están expuestos a información que no siempre pueden procesar o a contenido inadecuado para ellos, como la pornografía.



Sin embargo, comienza a haber apertura en la población para que organizaciones civiles y otras instituciones informen a los jóvenes sobre sus derechos y su sexualidad, siempre y cuando lo hagan de manera adecuada a su edad, su nivel, su contexto y su cultura. Se expresó una preocupación por que el trabajo sea integral y bien planeado entre las organizaciones y las instituciones que participen, para no duplicar esfuerzos.

Se detectó también el interés de las comunidades en informarse y capacitarse sobre estos temas para poder apoyar mejor a la juventud durante las etapas en las que son más vulnerables.

Una de las demandas más reiteradas en el trabajo de campo fue la de pláticas y capacitación. Conviene, por consiguiente, emprender acciones que favorezcan el desarrollo de la comunidad en este sentido, y contribuyan a su bienestar. Toda acción debe tomar en cuenta el contexto histórico, político y cultural de la población, así como su problemática.





TAKON SMA'EL BIN
UT'IL YA KICH'JBATIK
TA MUJ'
**Reconociendo
MIS DERECHOS**

**Asociación Mexicana
de la Salud y el Bienestar
Psicológico**

**NOM 047
SSA2-2015**
Norma para la atención a la salud
del Grupo de 10 a 19 años de edad

DERECHOS REPRODUCTIVOS
Construye tu vida, decide tu destino

DI NO AL ACOSO ESCOLAR
Bullying
Contra el Acoso Escolar





YAKIN SAMA'IL BUN
UTUL YA KEHIBATIK
YA MUK
Reconocimiento
DEREC

ARIMANT EXC
A

GAOBA

GAOBA



PROPUESTAS



Mario Enrique Gómez Guillén
Feria de salud, 2019
Majosik, Tenejapa, Chiapas

PROPUESTAS

A partir del diagnóstico, identificamos tres líneas estratégicas de trabajo, dirigidas a:

1



Los adolescentes y los jóvenes estudiantes y no estudiantes

Para que conozcan sus derechos y los ejerzan (con énfasis en sus derechos sexuales y reproductivos).

2



Las autoridades comunitarias

Para que flexibilicen las normas comunitarias que afectan el ejercicio de los derechos de la juventud.

3



Las instituciones educativas y de salud

Para que tomen en cuenta el contexto de la población a la que se dirigen; es decir, que se dirijan a ella en la lengua local, tomen en cuenta sus necesidades e incorporen las buenas prácticas comunitarias.

Dicho trabajo habrá de brindarles herramientas y conocimientos para la toma de decisiones, para que modifiquen sus creencias y su comportamiento y para que reinventen las normas en su comunidad. Semejantes modificaciones deben evitar generar rupturas dentro de la comunidad.

La temática para este proceso de formación de líderes se vincula con los resultados del diagnóstico, y se sintetiza en un plan de capacitación que habrá de desarrollar cada uno de los temas. Por ejemplo: intervenir en las creencias del uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes y los jóvenes; apropiarse del tema de los derechos, y dar a conocer el DSR.

Formación de líderes juveniles

De estas líneas estratégicas, priorizamos la primera. Recomendamos, así, el trabajo con adolescentes y jóvenes para formar líderes juveniles comunitarios con un enfoque de género, conciencia de sus derechos e interculturalidad.

BIBLI

GRA

O- FIA

Bertely Busquets, M., G. Saraví, y P. da Silva Abrantes (2013) *Adolescentes Indígenas en México: Derechos e Identidades Emergentes*. Unicef- CIESAS, México. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/AdolescentesindigenasDoctecnicoOK2.pdf>

Consejo Nacional de Población (2018). *Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años*. Consejo Nacional de Población. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/fecundidad-en-ninas-y-adolescentes-de-10-a-14-anos>

_____(2014). *Tasa Global de Fecundidad y Tasa de Fecundidad Adolescente, 2009 y 2014*. CONAPO. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Tasa_Global_de_Fecundidad_y_Tasa_de_Fecundidad_Adolescente_2009_y_2014

Consortio de Organizaciones por la Vida y la Libertad de las Mujeres y Niñas (COVIMYN). (2016) *Diagnóstico de la violencia contra las mujeres por razones de género en el estado de Chiapas*. Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A. C., México. Disponible en: <https://covimyn.files.wordpress.com/2018/08/diagnostico-de-la-violencia-contra-las-mujeres.pdf>

Indicadores Sociodemográficos de los Pueblos Indígenas de México 2015. (2017) Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. México. Disponible en: <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-socioeconomicos-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2015-116128>

Instituto Nacional de las Mujeres (2019). *Embarazo en adolescentes*. Segob. Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Instituto Mexicano del Seguro Social-PROSPERA (S/A). Guía metodológica de la nueva cara del CARA. IMSS-Prospera, México. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/341705839/Guia-Metodologica-Nueva-Cara-Del-CARA>

Freyermuth Enciso, G., H. Argüello Avendaño, y A. Zarco (2014). *Monitoreo de la atención de la salud sexual y reproductiva en adolescentes indígenas*, CIESAS-INMUJERES. Disponible en <http://www.omm.org.mx/>

images/stories/Documentos%20grandes/Resumen%20FINAL%20SSRA%20CIESAS-INMUJERES,%20dic.%2015,%202014.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017). *Derechos sexuales y derechos reproductivos, de los derechos*, UNFPA. Bolivia. Disponible en: <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/derechos-Los-mas-humanos-de-los-derechos.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2006). *Convención sobre los Derechos Del Niño 1989*, Unicef, Madrid. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Galdos Silva, S. (2013). *La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Vol. 30 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014

Hamui Sutton, A. y M. Varela Ruiz (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, vol. 2 (núm. 5), pp. 55-60. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733230009>

Ley del Instituto Mexicano de la Juventud (2015) Diario Oficial de la Federación. 02-04-2015. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/87_020415.pdf

Morales R. y D. Díaz Barajas (2013) *Noviazgo: evolución del significado psicológico durante la adolescencia*, México, *Psicología*, 10(22), pp. 20-31.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 (2016). Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Segob. Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 (2015). Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

Segob. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 (1993). De los Servicios de Planificación Familiar. Segob. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

Sánchez, L. et al. (2011) Representaciones sociales del noviazgo, en adolescentes escolarizados de estratos bajo, medio y alto, en Bogotá, Vol. 13, Colombia. 80 pp.

OXFAM (2012). Directrices para la investigación. Disponible en: <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/252993/ml-guideline-conducting-semistructured-interviews-221112-es.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Cuicuilco, Vol. 18 (n. 52), pp. 39-49. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v18n52/v18n52a4.pdf>

Salas Quintanal, H. e I. González de la Fuente. (2013). *El vínculo individuo-colectivo en el sistema de cargos en una comunidad rural del sur de Tlaxcala*. Revista Tessituras, Pelotas, (1) núm. 1, pp. 45-72. Julio- Diciembre. Disponible en: http://www.iiia.unam.mx/directorio/archivos/SAQH620331/2013_Salas-Tessituras_RostrosRurales.pdf

Secretaría de Salud (2016). *Modelo de atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes*. SSA, México. Disponible en: http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf

Organización de las Naciones Unidas (1996). *Informe de la Conferencia Mundial Sobre la Mujer Beijing 1995*. Nueva York. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

Unicef (2006). *Convención sobre los Derechos Del Niño 1989*. Madrid. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

_____(2011). *Estado Mundial de la Infancia. La adolescencia, una época de oportunidades*. Nueva York. Disponible en:

**ASESORÍA, CAPACITACIÓN
Y ASISTENCIA EN SALUD A. C.**

Carrtera a Chamula no. 108,
Barrio La Quinta San Martín, 29247,
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

www.acasac.org.mx
trabajandojuntoschiapas.org.mx

 [/jchiltaktsebkeremetik](https://www.facebook.com/jchiltaktsebkeremetik)