

SEXUALIDAD ADOLESCENTE Y CONTENIDOS MEDIÁTICOS.

Desafíos esenciales para la comunicación

Mtro. Luis Alfonso Guadarrama Rico

Universidad Autónoma del Estado de México

lagr@uaemex.mx

Introducción

La sexualidad constituye un tema considerablemente amplio, pues involucra comportamientos, actitudes y pensamientos que van desde manifestaciones como la apariencia física, la forma de vestir, de hablar, de relacionarse con los demás en distintas situaciones y contextos, hasta vínculos más íntimos como las relaciones emocionales entre personas del mismo sexo o de sexo complementario, así como las conductas circunscritas al ancho mundo de los encuentros sexuales o genitales.

El presente trabajo, se concentra en el tema de las relaciones sexuales (genitales) que viven y piensan los y las adolescentes, así como en los contextos en los que esta dimensión de la sexualidad emerge y se recrea¹.

Sobre esta base, se buscó hacer especial énfasis en el papel que juegan -- en la vida de los/as adolescentes-- los mensajes mediáticos y que dan cuenta de las principales campañas que emitían tanto la televisión abierta como la oferta radiofónica, durante el periodo octubre 2001 a febrero 2002.

Para orientar el desarrollo del presente estudio, se formularon las siguientes cuatro interrogantes centrales:

¿Cuáles son las condiciones en que se están presentando los primeros encuentros genitales en los/as adolescentes?

¿Cuáles son las conductas de riesgo que caracterizan estos encuentros sexuales?

¿Cuáles son las ideas y pensamientos que gravitan entre los/as adolescentes, en torno a los riesgos que implican los encuentros sexuales (genitales)?

¿Cuál ha sido el papel de los mensajes mediáticos -- particularmente de la televisión abierta y la radio- en la generación de pautas de comportamiento que contribuyan a la promoción de una vida sexual saludable entre los/as adolescentes?

Método

Como se ha señalado, el estudio se derivó de un protocolo de investigación más amplio que fue aplicado en trece países de América Latina, e impulsado por la OPS y la FELAFACS.

¹ Dicha temática formó parte de un estudio a escala latinoamericana que, impulsado por la Organización Panamericana de la Salud [OPS] y la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social [FELAFACS], tuvo como objetivo central caracterizar el rol de los medios de comunicación en la cotidianidad de los adolescentes en América Latina, particularmente en el ámbito de la salud. El proyecto fue conocido como: Medios y Salud Pública. La voz de los adolescentes.

Para recabar la información, se tomaron como base dos instrumentos: una guía de grupos focales y un cuestionario de 120 preguntas. En suma, se trató de un estudio de tipo cuantitativo y cualitativo.

Ambos materiales fueron generados por un grupo de investigadores/as que se dieron cita en una extensa sesión de trabajo efectuada en Ibarra, Ecuador².

El cuestionario fue aplicado entre los meses de octubre y noviembre de 2001, a una muestra aleatoria y estratificada de estudiantes que estuviese asistiendo a alguna de las escuelas secundarias o preparatorias radicadas en el municipio de Toluca, Estado de México.

El tamaño de la muestra quedó calculado en 1,493 estudiantes pero se agregó 10% de cuestionarios, a efecto de proteger el tamaño óptimo de la muestra, debido a posibles problemas de aplicación asociados a cansancio o posible falta de interés de algunos estudiantes.

Por ende, el número de cuestionarios aplicados ascendió a 1,642.

Para ofrecer una idea panorámica del contenido del cuestionario, enseguida se presenta una tabla de los principales ejes que abordó.

² El dicha sesión, tuve la oportunidad de tomar parte y la experiencia fue aleccionadora y muy gratificante. Los resultados instrumentales fueron los siguientes: el cuestionario aprobado en Ibarra, Ecuador contenía un total de 120 preguntas y la guía de grupos focales concentró un total de doce ejes temáticos que orientarían el trabajo con los/as adolescentes escolarizados. Posteriormente, trabajamos colectivamente en el grupo de investigación que forma parte de la Red Iberoamericana de Investigación en Familia y Medios de Comunicación [FAMECOM] y el cuestionario quedó integrado por un total de 174 ítems y la guía temática fue ordenada en una secuencia más adecuada a las condiciones locales de los estudiantes de la región.

EJES TEMÁTICOS DE LA ENCUESTA
Versión FAMECOM

1	Información general	5	Familia y medios de comunicación
2	Medios en el hogar	6	Usos de la información sobre salud [sexualidad, VIH/SIDA]
3	Uso de medios	7	Estilos de vida saludables
4	Salud y consumo de medios	8	Consumo de drogas
		9	Relaciones de noviazgo y amigos/as

Respecto a la técnica cualitativa, se aplicaron un total de 8 grupos focales, distribuidos con arreglo a sexo, rango de edad y nivel socioeconómico [ver tabla siguiente]. Los Grupos Focales [GF] se llevaron a cabo entre los meses de Diciembre de 2001, a febrero de 2002. Los espacios utilizados para su aplicación fueron centros escolares de nivel Secundaria y Preparatoria del municipio de Toluca, México. Los rangos de edad de los participantes en los GF fue: 12 a 15, en el caso de la secundaria y, de 16 a 19, en la Preparatoria³

³ El trabajo con los grupos focales, así como la organización y aplicación de la encuesta en diversos planteles escolares de secundaria y preparatoria del municipio de Toluca, Estado de México, fue posible gracias a que contamos con la entusiasta participación de profesionales de Orientación Educativa y con profesores que laboran para el sistema educativo estatal. Queremos agradecer especialmente a María Eugenia Rivera (Preparatoria No. 5 Dr. Ángel María Garibay Kintana); Mónica Vera Salas y Alejandra Acosta (Preparatoria No. 2 Nezahualcóyotl); Marisela Osorio (Preparatoria No. 4 Ignacio Ramírez); Edgardo Pérez (Preparatoria No. 1 Adolfo López Mateos) y a Eduardo Mendieta, por su destacada y comprometida participación en este esfuerzo colectivo.

Sin duda, los protagonistas fundamentales de este trabajo son los/as adolescentes que se dieron cita tanto en los grupos focales como durante la aplicación de la encuesta en distintos espacios educativos. Cada uno/a, con su voz, nos dieron la oportunidad de asomarnos al complejo y dinámico mundo que les arropa y al que buscan darle curso y sentido desde sus estilos de vida. Nuestro interés por

RANGO DE EDAD		RANGO DE EDAD	
12-15		16-19	
MEDIO	BAJO	MEDIO	BAJO

HOMBRES	X	X	X	X
----------------	---	---	---	---

MUJERES	X	X	X	X
----------------	---	---	---	---

Cada GF fue integrado por seis o siete estudiantes; la conducción de la sesión respectiva estuvo a cargo de una moderadora o moderador, de acuerdo con la pertenencia al sexo del grupo en cuestión, más un/a observador/a que se mantuvo a un costado de los participantes pero a una distancia suficientemente distante para evitar interferir durante el desarrollo de la sesión.

Los ejes temáticos de las sesiones de los GF estuvieron circunscritos a los siguientes temas: acceso y uso de medios de comunicación; mensajes de salud recordados por los/as adolescentes; sexualidad, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA; consumo de tabaco, alcohol y otras adicciones; comportamientos saludables y conductas de riesgo.

Para facilitar la participación y expresión abierta o espontánea de los/as adolescentes participantes en las sesiones de GF, se procedió a iniciar

ellos/as se ha tornado en un imperativo categórico y estamos convencidos/as que ha marcado para siempre la agenda de trabajo de los próximos años de todo el equipo de investigación que se integró para este noble propósito, así como de la Red Iberoamericana de Investigación en Familia y Medios de Comunicación (FAMECOM).

con temas vinculados a los principales artistas, grupos de música y/o exhibiciones de películas más recientes.

Asimismo, se pidió a cada integrante del GF emplear un nombre ficticio y colocarlo en una tarjeta personal para que tanto el/la moderador/a como el resto de los integrantes se dirigieran a él o ella con ese nombre artificial. Cada sesión fue grabada en audio casete y tuvo una duración que osciló entre 70 y 90 minutos.

El procesamiento de los datos de la encuesta se llevó a cabo, previa codificación de los cuestionarios, mediante el uso de una matriz de datos elaborada en Excel para Windows y, para generar los principales cruces de variables, la información fue transferida al programa SPSS 10.0 para Windows⁴.

Por lo que toca a la información generada en los grupos focales, cada sesión fue transcrita en el programa Word 2000 para Windows y después trasladada al programa Ethnograph⁵, versión 5.0.

⁴ Para el procesamiento de los cuestionarios, recibimos el apoyo entusiasta, profesional y plenamente comprometido de un equipo de estudiantes de la Licenciatura en Comunicación de nuestra Facultad que, desde el inicio del proyecto, expresaron su más amplio interés en el temática. La labor de Crescencio Reyes Hernández, Marisol Guadalupe Serrano Cruz, Joel Pérez Hernández, Raymundo Hernández Reyes, Ricardo Hernández Hernández, Marco Antonio Ávila Díaz, Brenda Rodríguez Filgueres, María Edith Vélez Ruiz, Octavio Carrasco Melgarejo, Sandy Valdez Ordóñez y Alicia Rogel Bedolla. Cada uno/a, de ellos/as, todos los días, hora tras hora, dedicaron su mejor esfuerzo y escrupulosa atención para hacer posible la codificación y almacenamiento de más de 1,600 cuestionarios. Sin duda alguna, una labor de esta naturaleza merece nuestra admiración y, por encima de todo, nos ha comprometido con cada uno, más allá de las aulas universitarias.

⁵ Para realizar el procesamiento de información fue necesario contar con dos tipos de ayuda. Por una parte, en el caso del programa empleado para codificar y analizar las entrevistas generadas en los ocho grupos focales (Ethnograph), fue menester tomar parte en un programa de capacitación que nos proporcionara los conocimientos y algoritmos básicos para el uso adecuado del programa. A este respecto, gracias a la iniciativa de María Martha Collignon, profesora-investigadora del Instituto de Estudios de Occidente (ITESO), tuvimos la fortuna de conocer a Igor Martín Ramos Herrera, quien amablemente aceptó dictar un intenso, dinámico y muy acertado curso que, además de lograr plenamente los objetivos previstos, brindó recomendaciones clave para realizar el trabajo

Con base en las bondades del programa y un mapa conceptual desarrollado a partir de los ejes temáticos, se generaron los reportes cualitativos de interés para el presente estudio.

Resultados

Los adolescentes en el municipio de Toluca, México

En el municipio de Toluca, Estado de México, constituye una demarcación geográfica con alta urbanización, una vigorosa oferta educativa, una fuerte terciarización de la economía y un creciente movimiento migratorio tanto intramunicipal como interestatal. Según cifras del XII Censo General de Población y Vivienda, reporta una población de 666,596 habitantes (INEGI, 2000), de los cuales prácticamente nueve de cada diez viven en el área urbana.

Tabla 1. distribución de la población del Municipio de Toluca, México

POBLACION TOTAL	TOTAL 666,596		HOMBRES	MUJERES
	Absolutos	%	321 501	345 095
POBLACIÓN URBANA	579 675	86.96	276 418	248 757
POBLACIÓN RURAL	86 921	13.03	45 083	46 338

En atención a que los grupos etéreos empleados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) se mueven en rangos de cinco años, los cohortes que podemos emplear para ofrecer un panorama acerca del tamaño de la población de interés y que constituyó parte del

comprometido. Sirvan pues estas líneas para manifestar nuestra gratitud a los dos profesores.

presente estudio, corresponden a la población de 10 a 14 y 15 a 19. Entre ambos, suman 135,583 adolescentes, es decir, 20.33% de la población total del municipio de Toluca⁶ (INEGI, 2000^a). Como en la mayoría de los casos del país, la distribución de la población por sexo -- en estos rangos etáreos-- está prácticamente dividida en partes iguales.

Tabla 2. Población que está en el rango de la adolescencia

GRUPO ETÁREO	POBLACIÓN	%	HOMBRES	%	MUJERES	%
10 -14	68136	10.22	34301	51	33385	49
15 - 19	67447	10.11	32949	49	34498	51
TOTAL	135583	20.33	67250	100	67883	100

Como se puede constatar en la tabla siguiente, del grupo que adolescentes que va de 10 a 14 años, 45.28% no tienen instrucción posprimaria, pero de los que no continúan su formación escolar en el nivel medio básico (secundaria) una proporción ligeramente superior está constituida por hombres.

Por lo que toca al rango de 15 a 19, el panorama es más alentador, pues sólo 16.78% de este sector poblacional no participa en el sistema educativo formal.

Sin embargo, podemos decir que conforme la edad avanza, las mujeres, en mayor proporción, son excluidas del beneficio educativo, pues en este rango (15-19), ochenta y cinco de cada cien adolescentes hombres continúan su formación educativa, contra 80 por ciento de participación de las mujeres (INEGI, 2001).

⁶ Esta misma proporción se mantiene en el ámbito estatal y está ligeramente debajo de la tendencia nacional, pues para México se reporta 21.26% en el rango de población que va de 10 a 19 años (INEGI, 2000^a).

Tabla 3. Porcentaje de población de 10 a 19 años, con instrucción posprimaria

	Rango 10-14		Rango 15-19	
	TOTAL		TOTAL	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Toluca	54.72		83.22	
	55.7	53.74	80.79	85.75
	50.21		81.15	
Estado de México	51.81	48.65	80.39	81.92
	41.9		72.3	
México	49.63	40.49	71.69	72.94

Fuente: Cálculos propios a partir de Tabulados Básicos Nacionales y por Entidad Federativa. Base de datos y tabulados de la muestra censal. México: INEGI.

Estas cifras, al compararlas con los indicadores estatales y nacionales, permiten afirmar que Toluca es un municipio no sólo aventajado en el renglón de la participación de adolescentes en el sector educativo, sino que conserva un perfil de muy baja marginación, según los indicadores proporcionados oficialmente (CONAPO, 2000).

Es claro que a pesar de esa “ventaja comparativa”, para el caso de la población de 10 a 14, poco más de 45% de este grupo etáreo presenta claras desventajas al no poder continuar sus estudios posprimaria, y quedan a merced de mayores riesgos de salud, pues se ha encontrado que la asistencia al sistema educativo constituye una especie de capa protectora (resiliencia) contra, por ejemplo, los riesgos de embarazo adolescente.

Para el caso del siguiente grupo etáreo [15 a 19], partimos de la premisa de que al presentar una mejor proporción de adolescentes en el sistema educativo, entendido como factor, atraviesa una serie de pautas de comportamiento, estilos de vida, interacción mediática y percepciones que pueden representar ventajas pero también desafíos, en tanto involucra un perfil de adolescentes que, debido a su fuerte acceso a la oferta educativa, pueden presentar vulnerabilidad, por ejemplo, frente a la creciente penetración de la venta de drogas ilegales a través de los centros escolares.

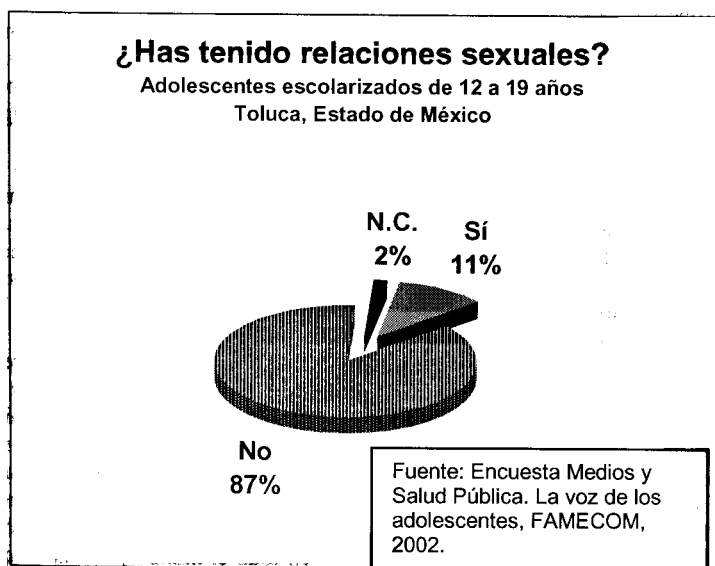
Primeras experiencias sexuales en adolescentes

Con base en el cuestionario, cuando les preguntamos a los/as jóvenes si habían tenido relaciones sexuales, 87 por ciento contestó que no. Desde luego, ello se debe a que casi dos terceras partes de la población estudiada tenía entre 14 y 16 años; rango en el que hoy --en los medios urbanos y escolarizados-- el mundo adulto y las instituciones como la escuela, la iglesia y los centros de salud consideran sociocultural, fisiológica y psicológicamente prematura la incursión en las relaciones genitales, el embarazo o el matrimonio.

Pero veamos con detalle la gráfica siguiente. Si consideramos como un subconjunto a los/as adolescentes que expresaron que sí habían sostenido relaciones sexuales (11%); de ellos, más de dos tercios son masculinos y poco más de la mitad tenían entre 15 y 17. Asimismo, se registró casi un tercio de casos que contaban entre 12 y 14 años (Ver tabla No. 4).

Más allá de que la conducta sexual en los núbiles masculinos deja en evidencia que históricamente priva una mayor permisividad y aprobación sociocultural para los encuentros genitales en los varones con respecto a las mujeres, también queda de manifiesto que se trata de una conducta de riesgo, por las siguientes razones:

1. Más de un tercio declaró no haber usado ningún método de protección (condón) o de prevención de embarazo no deseado.
2. Por más de las dos quintas partes de los encuestados, expresó que la primera relación sexual había sido por “oportunidad” o casualidad.
3. Poco más de un tercio dijo haber tenido la primera experiencia sexual por amor.



Como se sabe, los riesgos que existen al sostener relaciones sexuales sin protección [uso de condón] son las infecciones de transmisión sexual⁷, el embarazo no deseado⁸ y el letal VIH/SIDA⁹.

⁷ Los indicadores nacionales muestran la prevalencia más alta en tres tipos de infecciones: Virus del papiloma humano, seguido del herpes genital y la gonorrea. Las tasas que reporta la Secretaría de Salud del gobierno federal, en las tres enfermedades mencionadas, son 10.4; 6.52 y 4.62, respectivamente, por cada cien mil habitantes (CONASIDA, 2000).

⁸ . La tasa de nacimiento en México, durante las últimas dos décadas, ha registrado una disminución de 50 por ciento. Sin embargo, aunque esta cifra es alentadora en términos globales, el embarazo en la población adolescente

(menores de 20 años) se duplicó en el mismo periodo, aportando con ello la quinta parte de los nacimientos cada año. Hace apenas cuatro años que a través de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) se llevó a cabo una encuesta en los estados de Chiapas, Distrito Federal, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nuevo León y Puebla.. Con base en lo expuesto por Carlos Welti y Leonor Paz, prácticamente siete de cada diez mujeres adolescentes entrevistadas expresaron haber tenido un embarazo alguna vez en su vida y uno de cada diez jóvenes comentó haber embarazado a una muchacha, una ocasión en su existencia. Y, la problemática que se deriva como resultado del embarazo precoz, “limita las posibilidades de desarrollo de la mujer, o cuando menos le asigna una carga de responsabilidades mayor y refuerza su carácter dependiente en la medida en que el ejercicio de la maternidad le impide cumplir con otros roles individuales” (Welti y Paz, 2001: 20). Todavía más, persisten de manera notoria dos factores concomitantes en el embarazo adolescente: coincide con bajos niveles educativos y pobreza extrema; condiciones que agravan aún más las repercusiones tanto en los progenitores como en la descendencia y entonces resulta no sólo difícil sino que se prolongan en el tiempo las posibilidades para romper los círculos de pobreza.

El municipio de Toluca, en el renglón de madres adolescentes, de total de nacimiento ocurridos en 1995, 16.3% correspondieron a mujeres que tenían menos de 20 años (Welti y Paz, 2001: 76); una proporción muy cercana a la media estatal [16.7%]; razón por la que se torna indispensable emprender acciones más efectivas, relevantes y eficientes pero desde una óptica multidisciplinaria que conduzcan a la protección y desarrollo de las y los adolescentes.

⁹ Con base en el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), hacia el final del año 1999, en todo el mundo, más de 34 millones de adultos y niños vivían con el VIH/SIDA, pero desde que surgió la enfermedad hasta esa fecha, casi 19 millones de personas han muerto como consecuencia de este letal virus. Sobre estas cifras, es importante señalar que una severa y lamentable prevalencia de casos está alojada en la África Subsahariana, con 71 por ciento de los casos (ONUSIDA, 2000). Se trata de una enfermedad que constituye la cuarta causa de mortalidad en todo el mundo y se calcula que actualmente un tercio de las personas que viven con VIH/SIDA tienen entre 15 y 24 años (ONUSIDA/OMS, 2001).

En el Estado de México, de acuerdo con cifras oficiales, de 1985 a 2002, se han registrado un total de 6,936 casos, de los cuales 41% estaban en el rango de 25 a 34 años de edad y 10.54 entre 15 y 24 años. Sin embargo, debido a la forma en que evoluciona este problema letal, se plantea que la mayoría de los casos diagnosticados adquirió el VIH justamente durante la etapa de la adolescencia; razón por la cual se torna de especial trascendencia emprender programas y acciones que pugnen por una vida sexual saludable y protegida en este grupo vulnerable.

Las cifras muestran que en la jurisdicción correspondiente a Toluca, en el mismo periodo [1985 a 2002] se registraron un total de 486 casos, ocupando el 6° lugar en el ámbito estatal. Este problema de salud no sólo guarda relación con prácticas sexuales de alto riesgo, sino que los estudios dan cuenta de correlaciones con el

Adicionalmente, se debe considerar que —según lo expresado por los y las adolescentes del municipio de Toluca, a través de la encuesta— 54% de los y las adolescentes activos, no habían incorporado en forma constante y sistemática el uso de protección y, por otra parte, se debe señalar que la frecuencia con la que sostienen relaciones coitales, de acuerdo con los datos arrojados, oscilan entre dos y tres veces por mes; cifra muy superior a los días que anualmente programan las instituciones escolares y/o de salud, para proporcionar preservativos a los/as adolescentes en forma gratuita.

Tabla 4. Adolescentes escolarizados que, habiendo expresado haber tenido relaciones sexuales, manifestaron la edad de la primera experiencia.			
Rango de edad	%	Sexo	%
9 a 11	3	Mujeres	100
		Hombres	---
12 a 14	31	Mujeres	31
		Hombres	69
15 a 17	57	Mujeres	17
		Hombres	83
18 a 20	9	Mujeres	29
		Hombres	71

Fuente: Encuesta *Medios y Salud Pública: La voz de los Adolescentes, 2002*. Toluca, Estado de México.

consumo de drogas, particularmente las que se administran vía intravenosa; con la transfusión sanguínea que se realiza sin control sanitario; las enfermedades de transmisión sexual; la prostitución y la pornografía.

Estos datos reflejan varios problemas. Por una parte, en atención a que se ha observado que los/as adolescentes están iniciando su actividad sexual a más temprana edad, sin protección y con personas que representan riesgos por padecer alguna de estas enfermedades, el grupo etéreo de los/as núbiles se torna vulnerable, ya que estos padecimientos presentan aumentos considerables entre los/as jóvenes y “su incidencia en todos los casos es superior a la registrada en la población total” (CONAPO, 2001: 114).

Conjuntamente, como lo han señalado otros estudios (OPS, 1998), estas y otras ITS que padece la población no siempre son atendidas debido a factores socioculturales, a la falta de acceso a los servicios de salud, a carencias económicas y a la ausencia de conocimientos en la temática de la salud sexual. Nosotros agregaríamos que en los medios de comunicación no es frecuente observar o escuchar campañas dirigidas específicamente a los/as jóvenes para combatir las ITS, no sólo a través del sexo protegido sino para promover una cultura del diagnóstico y, en su caso, de la búsqueda y recepción del tratamiento respectivo.

Salvador Arciga y Juana Juárez, apoyados en una serie de estudios precedentes, puntualizan un total de ocho rasgos característicos en las actitudes y comportamientos de los jóvenes, con respecto a su conducta sexual. Veamos:

1. “La mayoría de los jóvenes realizan sus primeras actividades sexuales sin planificar y sin uso de métodos preventivos.
2. El riesgo suele ser un valor y una norma en la cultura juvenil.
3. Es frecuente el cambio de pareja.
4. Poseen un fuerte sentimiento de invulnerabilidad frente a enfermedades y eventos negativos.
5. Dado que la adquisición de pareja se lleva a cabo dentro de sus redes de amistad hace que se subvalore el riesgo.
6. La intensidad de implicación emocional con la pareja parece ser el factor más importante para explicar las altas tasas de relaciones no protegidas.

7. El uso del preservativo se integra sólo como mecanismo contraceptivo de transición y no como método de prevención contra el SIDA” (Arciga y Juárez, 1997: 99-100).

Condiciones de riesgo

Con base en los expresado en los grupos focales, se puede concluir que las condiciones en que se presentan las relaciones sexuales iniciales o quizá subsecuentes entre los/as adolescentes, guarda estrecha relación con la ingestión previa de bebidas alcohólicas (tequila¹⁰ y/o cerveza) y una atmósfera de fiesta, ya sea en una discoteca, en alguna casa-habitación o en una reunión tipo *rave*¹¹. En este marco, sobre todo los masculinos, expresaron que no contaban con condiciones para “detenerse a pensar” en las posibles consecuencias (embarazo no deseado o adquisición del VIH, en ese orden) de un contacto sexual que surgía espontáneamente y al calor de la ingestión alcohólica y, menos aún, pretender —en ese contexto de excitación sexual— la búsqueda o compra de un preservativo” (Guadarrama y cols., 2002: 95).

Ante el presente panorama, debemos poner de relieve varios aspectos que se encuentran imbricados en el complejo comportamiento de la sexualidad y genitalidad de los/as adolescentes. Por un lado, la ingestión alcohólica que sobrepasa los límites de tolerancia para el autocontrol del comportamiento social e interaccional, debido a la forma en la que opera en el sistema nervioso central, pues estimula a que los/as jóvenes o

¹⁰ Nos parece que debido al permanente trabajo publicitario en los medios de comunicación, se ha logrado colocar como una bebida alcohólica con fuerte aceptación entre las clases medias y altas; característica que no tenía en el pasado debido a que estaba considerada como un tipo de aguardiente posicionado entre la gente de campo o del medio rural y de bajos recursos económicos. Aún así, la industria del tequila en México ha logrado una fuerte penetración entre la población de los jóvenes, debido a que en el mercado existen productos que resultan accesibles para el poder adquisitivo de los/as adolescentes.

¹¹ Una fiesta tipo “*rave*” consiste en una reunión en la que los/as jóvenes se organizan para alquilar un terreno baldío pero cercado para evitar la inspección policiaca; hacer sonar música electrónica que contratan a bajo costo y establecen cuotas reducidas de cooperación económica entre los asistentes, a fin de contar con grandes cantidades de tequila, cervezas, charanda o bien mezclas de infusión de yerbas con aguardiente. Este tipo de fiestas suelen durar al menos 24 horas o pueden prolongarse durante dos o tres días.

cualquier persona tienda a actuar con menores mecanismos de autocontrol y por ende su comportamiento suele ingresar al terreno de la precipitación y del riesgo.

Esta pauta de comportamiento, como lo indican Valero y cols., (2002) y Guadarrama (2002), no sólo guarda vínculos con las condiciones descritas previamente, sino con una clara falta de percepción del riesgo. Todavía más, queda de manifiesto que la información que poseen los estudiantes, en torno a los riesgos que representan las relaciones sexuales no protegidas, no ha bastado o no ha sido plenamente *introyectada*, como dirían los psicoanalistas, como para iluminar la toma de decisiones en los contextos en los que surge la conducta sexual.

Adicionalmente, me llamó la atención el hecho de que en varios grupos focales, tanto de hombres como de mujeres adolescentes, expresaron que la primera idea que acudía a sus mentes cuando habían tenido sexo no protegido con alguna amiga/o o novia/o o persona que habían conocido casualmente, era la del embarazo no deseado y, en segundo término, la de adquirir el virus del VIH. Estas expresiones, aunque preocupantes, resultan congruentes con los resultados de otros estudios como los reportados por Arciga y Juárez (1997).

Paralelamente, es importante señalar también que en los mismos grupos focales, los adolescentes masculinos expresaron que era incómodo acudir a una farmacia a comprar preservativos, debido a que mayoritariamente el personal de mostrador que atiende, está constituido por mujeres y, a veces, además son personas adultas o adultas mayores y ello dificulta la petición de este tipo de productos. Indicaron que sería conveniente que los dueños de las boticas tomaran en cuenta esta condición de género y generacional y que deberían contratar a jóvenes masculinos para favorecer el acercamiento entre iguales.

Cuando se les inquirió acerca de la posibilidad de obtener preservativos en centros de salud, y que se distribución era gratuita, los adolescentes masculinos que tenían entre 16 y 19 años, comentaron que cuando algunos de sus compañeros o amigos se habían atrevido a acudir a algún centro de salud pública, se habían topado —en no pocas ocasiones— con enfermeras o médicos de edad mediana que les habían reprendido por tratar de conseguir preservativos, teniendo una edad tan corta para “estar pensando en esas cosas”.

Medios de comunicación y mensajes

Las campañas y los programas de acción que se realizan desde el sector salud y el educativo, así como la participación de los medios de comunicación en México, a través de radio, prensa escrita, televisión abierta, revistas, cine y la *internet*, han dado muestras de una permanente preocupación pero, si hemos de atender a las cifras que dan cuenta del uso del condón como una de las medidas preventivas más eficaces para la población activa sexualmente –y en especial entre los adolescentes¹² y jóvenes-- aún no se logra la plena percepción del riesgo y la transformación del comportamiento sexual hacia un esquema de protección y salud, a pesar de que una ligera mayoría de los y las adolescentes del municipio de Toluca, expresaron una clara identificación de mensajes sobre sexualidad y VIH/SIDA.

A este respecto, en la encuesta, los mensajes que más recodaron los núbiles fueron los tres siguientes:

- Usar condón.
- No pienses en corto, protégete.
- El SIDA, sí da.

Durante las sesiones con grupos focales de adolescentes del mismo municipio, las expresiones de los participantes dieron paso a otros mensajes que conservaban en su memoria:

Paul : El que está últimamente es uno de... Empieza hablado un chavo, y dice su nombre... y dice que es novio de tal persona y se empiezan... [MPT]¹³.

¹² Según se indica en la *Campaña Mundial contra el SIDA 1999 con los niños y jóvenes. Desafíos para América Latina*, “las relaciones precoces se tienen generalmente sin protección, como los demuestran las consecuencias: el embarazo no deseado, la infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual” (<http://gbgm-umc.org/programs/wad99/wacs.html>).

¹³ Para dar plena cabida a *la voz de los adolescentes*, transcribimos algunas de las intervenciones que mejor ilustran los temas abordados. Con la finalidad de que el lector identifique el nivel de escolaridad, socioeconómico y la procedencia

Moderador: A conectar.

Paul: Ajá, a conectar unos enchufes hasta que sale uno que dice que tiene SIDA... [MPT].

Moderador: ¿Qué anuncio recuerdan sobre SIDA?.

Grupo: El del moñito... Ponte en lazo rojo [BST] .

Moderadora: Ahora, en cuestión de prevención de enfermedades, de información sobre SIDA, ¿tienen información? Mariana... ¿qué nos podrías platicar?.

Mariana: Pues sobre el SIDA, o sea, sus causas, o sea, por qué de las relaciones sexuales; también de los preservativos y anticonceptivos, del condón... Que ahora ya existe un condón femenino... que existen pastillas [BST] .

Moderadora: Y ¿cómo se han informado?, ¿cómo se han enterado pues?.

La mayoría del grupo: Por los medios [BST].

Tere: ¿En radio?... ¡el mismo de la televisión!... Que Paco anduvo con Laura; yo anduve con Laura y... yo tengo SIDA... algo así. ¡Ah! también en Internet... también salen, por ejemplo, cuando me meto a páginas, salen como anuncios... y en esos anuncios vienen también del SIDA o el de Vive sin drogas [MST].

Moderadora ¿A quién o quiénes le hacen preguntas?

Diana: Este... pus no sé... ora si que... no... bueno, el clásico Internet te salva de todas tus dudas. Así cuando tienes dudas, así súper grandes, primero vas con el Internet, antes que con cuarenta de tus amigas [MST].

geográfica de las participaciones recogidas, usamos entre corchetes tres literales: la primera indica el nivel de escolaridad [S o P], según se tratase de Secundaria o Preparatoria; empleamos [M o B] para apuntar el nivel socioeconómico, Medio o Bajo y, la última literal para señalar la procedencia geográfica del grupo focal, letra T, para Toluca.

Los estudios realizados en fechas recientes, dejan claro que una amplia proporción de adolescentes conocen los métodos para evitar el embarazo. De hecho, los estudiantes de secundaria y preparatoria que formaron parte de este estudio, manifestaron una base informativa acerca de las formas en que se pueden evitar concepciones no deseadas, así como enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Sin embargo, como lo hemos señalado, según lo reflejan nuestros resultados y el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) a través de la Encuesta Nacional de Juventud 2000, no se trata de “conocimiento”, pues 85 de cada cien jóvenes expresaron poseer información específica en torno al uso de métodos anticonceptivos, pero más de las dos quintas partes declararon no emplear ningún método para evitar el embarazo¹⁴, a pesar de que una fuerte proporción de los/as jóvenes experimentan su primer encuentro sexual entre los 15 y 19 años de edad (IMJ, 2000).

Parece que las campañas mediáticas (radio, televisión e Internet) han cumplido, en parte, su función en tanto han logrado penetrar en la memoria de los y las adolescentes [a nivel de recordatorio], sin embargo ello no ha generado automáticamente la incorporación de prácticas sexuales saludables entre este sector de la población.

Tal parece que sobreviven desafíos por encarar pues las cifras nos reflejan que en materia de sexualidad queda mucho por hacer y, seguramente se trata de un asunto multifactorial que demanda de la participación de otros actores centrales en la vida cotidiana de los y las jóvenes.

En este sentido, es evidente que las campañas que se han transmitido en México a través de los medios de comunicación, a la par de programas preventivos de salud pública, y aquellos que buscan ofrecer orientación y consejos como el programa *Diálogos en Confianza* (transmitido por XHIPN Canal 11) han realizado su propia labor. Lamentablemente, en el caso específico de las emisiones de la serie *Diálogos en Confianza* es emitida por una señal con una baja cobertura a lo largo y ancho del

¹⁴ Se trata de una tendencia que guarda correspondencia con otros estudios realizados en el pasado. Según lo apunta la propia OPS/OMS, entre 1986 y 1992, aumentó considerablemente el uso de anticonceptivos en adolescentes con vida sexual activa, pero desde entonces se ha mantenido en alrededor de 36 por ciento; muy lejos de la meta cifrada (60%) prevista para el año dos mil (OPS/OMS, 1998).

territorio nacional y con bajos índices de audiencia; adicionalmente, es transmitido en horario de 11:00 a 13:00 horas, franja que reduce considerablemente las posibilidades de impactar a las audiencias de interés.

Otros actores sociales están relativamente ausentes

Los y las adolescentes de este grupo etéreo, aún contando con información genérica que proporcionan los medios de comunicación masiva y la condición favorable que les ofrece el hecho de participar en el sistema educativo, no parecen tener condiciones para dialogar profunda y claramente con sus padres o con su madres sobre temas de sexualidad, pues ambos o uno de los progenitores está enfrascado en el empleo y/o en una doble jornada que parece limitar considerablemente el diálogo a profundidad para tratar estos y otros temas directamente vinculados a las inquietudes de sus vástagos.

TABLA 5. Temas y frecuencia con que los jóvenes platica(ba)n con su padre (porcentaje)				
Temas	Nada	Poco	Regular	Mucho
Sus estudios	27.3	28.9	27.1	16.7
Política	57.1	24.7	13	5.2
Religión	36.5	33	20.5	10
Sexo	56.7	24	14.4	4.9
Su trabajo	42.4	21.9	19.7	16
Sus sentimientos	41.1	31.4	18.2	9.3
Otro	83.3	8	5.7	3

Fuente: Encuesta Nacional de Juventud 2000. SEP/ IMC /CIEJ

Al respecto, en la tabla anterior, traemos a colación las cifras aportadas por la Encuesta Nacional de Juventud que fue aplicada hace unos meses a los núbiles de México: apenas 16 por ciento manifestó que conversaba “mucho” con su progenitor, siempre que los temas fuesen los estudios o el trabajo; sobre sus sentimientos, el sexo, la política y/o la religión, cerca de 60% estimó que entre las categorías “nada” y “poco” solía conversar con su padre.

Cierto es que no resulta nada fácil construir y mantener un proceso de conversación con los hijos adolescentes, pero mientras los padres y, en menor medida la madres, así como los docentes e incluso el personal médico, no se den tiempo para edificar este proceso, otras voces y miradas compiten fuertemente en la partida de la información.

Desafíos para la comunicación

Diversos estudios y documentos internacionales expresan que es urgente e impostergable la atención integral a los y las adolescentes, pues en los próximos 30 años, será el grupo de población que mantendrá un crecimiento poblacional considerable y, si a través de los gobiernos se logra contribuir a la edificación de una población saludable, los beneficios económicos, sociales y culturales serán de especial valía para los propios jóvenes y en general para países como el nuestro que podrían aprovechar el llamado bono demográfico para acelerar el desarrollo humano y económico que requerimos las naciones del tercer mundo.

En este sentido, me parece que hace falta generar y poner a disposición un cúmulo de información precisa, oportuna, actualizada y altamente especializada, con el propósito de hacerla llegar a profesores/as, orientadores/as, personal experto en el campo de la salud, así como de madres, padres de familia y los propios adolescentes, a efecto de impulsar una cultura más y mejor formada en la temática de la sexualidad, así como en otros temas como las adicciones, pero desde una perspectiva capaz de impulsar estilos de vida saludable entre la población, con pleno apego a la escala axiológica de cada familia e individuo.

La puesta en marcha de estos procesos y acciones, podrían estimular la colaboración proactiva de madres, padres de familia, docentes, personal especializado en salud y a los propios adolescentes, con la finalidad de promover esquemas de participación y diálogo permanentes sobre el amplio tema de sexualidad, con las vertientes sobre ITS, VIH/SIDA, embarazo adolescente y sexo seguro.

Los mecanismos podrían estar basados en la generación oportuna de información precisa, especializada y sistemática, en materia de sexualidad; a efecto de proporcionar –a través de diversos vasos comunicantes– elementos de juicio que promuevan entre los actores aludidos, la recepción y búsqueda de información adicional, así como la interacción dialógica como un mecanismo permanente para promover estilos de vida saludables entre los y las adolescentes, a favor de una sexualidad que redunde en mejores condiciones para el desarrollo humano y la participación comunitaria.

Con base en estos elementos, el camino por recorrer es no sólo prolongado y acaso escarpado, sino que está entreverado con dimensiones actitudinales, culturales, de salud, educativas, familiares y mediáticas que llevan a trazar no sólo la necesidad de profundizar aún más en la temática juvenil sino en buscar estrategias de intervención multidisciplinaria que promuevan estilos de vida saludables.

Referencias consultadas

Arciga, Salvador y Juárez Juana. "Actitudes de los jóvenes frente a la sexualidad", en Revista de Estudios sobre juventud: Jóvenes México: Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de la Juventud, 1997.

Consejo Nacional de lucha contra el SIDA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de SIDA. México: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud/CONASIDA, 2000.

Consejo Nacional de Población. Índices de Marginación, 2000. México: CONAPO, 2000.

Guadarrama Rico, Luis Alfonso. "Comunicación, Salud y Familia. Retos de nuestra cultura". Ponencia presentada en el Seminario sobre Cultura Organizacional y el Desarrollo Institucional en el Sistema de Salud. Organizado por el Gobierno del Estado de México, 2002.

Guadarrama Rico, Luis Alfonso, Valero, Jannet, Cortés, Edith y Brito, Karla. "Familia, jóvenes y promoción de la Salud". Ponencia presentada en el V Encuentro Cuba-México en Psicología y Psiquiatría Clínicas. Congreso Internacional de Psicología y Psiquiatría Clínicas. La Habana, Cuba, 2002.

Guadarrama y cols. Medios y Salud Pública: La voz de los adolescentes. Estudio en Toluca, estado de México. México: UAEM/FCPyAP, Red Iberoamericana de Investigación en Familia y Medios de Comunicación [Mecanograma], 2002.

INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México: INEGI. 2000^a

INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados básicos. Tomo II. México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. 2001

INEGI. Tabulados básicos nacionales y por entidad federativa. Base de datos y tabulados de la muestra censal. México: INEGI, 2001.

Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población. Educación, Salud y Vida. Reporte de Quince años 1985-2000. México: IMIFAP, 2000.

Instituto Mexicano de la Juventud. Jóvenes e instituciones en México, 1994-2000. México: SEP-Instituto Mexicano de la Juventud, 2000.

Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de Juventud 2000. Resultados preliminares. México: SEP-Instituto Mexicano de la Juventud-Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud, 2000.

Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas. Edición, 1998. Vo.I. Washington: OPS/OMS, 1998.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA. Organización de las Naciones Unidas, 2000.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. ONUSIDA. Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Organización de las Naciones Unidas/ONUSIDA, 2001.

Secretaría de Salud. Programa de Acción: Programa de Atención a la salud de la adolescencia 2001-2006. México: SSA. 2002

Valero, Jannet, Cortés, Edith y Brito, Karla. "Estilos de vida de los jóvenes y medios de comunicación. Metodología para un estudio exploratorio". Ponencia presentada en XIV Encuentro Nacional de la Asociación Mexicana de Investigadores de la Comunicación (AMIC). Tequisquiapan, Querétaro, México. 24, 25 y 26 de mayo, 2002.

Welti, Carlos y Paz, Leonor. La fecundidad adolescente en el Estado de México. México: COESPO, 2001.