

UACM

**Universidad Autónoma
de la Ciudad de México**

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**“Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva en los y las estudiantes del
plantel Centro Histórico de la UACM”**

TRABAJO RECEPCIONAL

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

PRESENTA:

NUBIA LIZETTE SÁNCHEZ VERA

Director del trabajo recepcional

Mtra. Frida Eréndira Quintino Pérez

México, D.F. Junio 2012

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DIRECTORA

Mtra. Frida Eréndira Quintino Pérez
Academia de Promoción de la Salud
Plantel Centro Histórico

LECTORES

Lic. Denise Martínez Ascención
Academia de Psicología
Plantel Centro Histórico

Lic. Jaime Molina Correa
Academia de Psicología
Plantel Centro Histórico

Mtro. Javier Gutiérrez Marmolejo
Academia de Promoción de la Salud
Plantel Centro Histórico

Dr. Pablo Claudio Rojas Lara
Academia de Biología
Plantel Centro Histórico

AGRADECIMIENTOS

PROFESORES

Frida Eréndira Quintino Pérez por ser un ejemplo de sencillez en lo personal y académicamente y sobre todo gracias por brindarme tu apoyo incondicional y caminar con migo en este último paso de mi vida académica.

Denise Martínez Ascención por la dedicación y apoyo incondicional brindado en el transcurso de mi vida académica y porque eres un ejemplo de ser humano que bridas de tu amor a los perritos de la calle.

Pablo Claudio Rojas Lara por el apoyo, dedicación y sobre todo de su paciencia que me brindo en el aula y en la realización de este trabajo.

Jaime Molina Correa, gracias por ser un maestro que cree en los estudiantes y que se dedica a impulsar a los jóvenes.

Javier Gutiérrez Marmolejo por ser un luchador social y por ser un ejemplo de ser humano.

A mis demás maestro que tuvieron la paciencia y la dedicación: Patricia Arroyo, Amarela Varela, María Gorethy, Maite y Carlos etc.

COMPAÑEROS

Yanet Hernández, Sandra Villanueva y Mitzi Acuayte por la colaboración en la investigación.

A mis demás compañeros gracias por los momentos compartidos.

A los estudiantes del plantel Centro Histórico que participaron en la investigación.

Al instituto de Ciencia y Tecnología de Distrito Federal y a la UACM por el apoyo para la realización de este trabajo recepcional y empastado del mismo.

DEDICATORIA

A mis Padres pero en especial a mi madre Leticia Vera.

Con todo mi amor y agradecimiento quiero dedicar este logro a ustedes porque representan el amor que siempre me impulsó a realizar este sueño, siendo ustedes la inspiración para tomar nuevos retos en mi vida.

Gracias por su paciencia y apoyo incondicional que en todo momento me brindaron. Para ustedes con todo mi amor Nubia.

A mi hermano, primos y abuelos gracias por su amor.

Aquellos seres que han caminado con migo y que nunca se han apartado de mi y que son parte de esta triunfo gracias.

A Oscar Alejandro García Lozano, por su comprensión y apoyo incondicional en esta meta.

A Goliat y Sansón que son la alegría de la casa y de mi vida.



ÍNDICE	PÁG
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I	
1. La salud sexual y reproductiva de los jóvenes universitarios en México: Estado de la cuestión.	16
1.1. Salud sexual y reproductiva en Jóvenes	16
1.2. Las políticas de la salud sexual y reproductiva una revisión histórica.	18
1.3. Situación de la epidemia del VIH/SIDA	21
1.4. La población joven en México	21
1.5. La situación de la salud sexual y reproductiva en jóvenes urbanos: tendencias a través de las encuestas	26
1.6. Estudios de uso y no uso del condón en población de jóvenes y universitarios	30
1.7. Barreras en el campo de la salud sexual y reproductiva	33
CAPITULO II	
2. Marco teórico y metodológico	36
2.1. Las necesidades de salud sexual y reproductiva	37
2.2. Modelo conceptual	39
2.5. Metodología	43
CAPITULO III	
Resultados	
3. Perfil socio-demográfico y salud sexual y reproductiva de los estudiantes universitarios de la UACM	46
3.1. Resultados del perfil socio-demográfico de los estudiantes del plantel Centro Histórico aplicado en el 2011	46
3.2. Vida sexual y de pareja	55
3.3. Métodos anticonceptivos	58

3.4. Discusión.	62
CAPITULO IV	
4. Percepciones y prácticas en torno a infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA y acceso a los servicios de salud de los jóvenes de la UACM.	64
4.1. Comportamiento sobre ITS y VIH/SIDA	64
4.2. Medios de información	67
4.3. Utilización del condón masculino	73
4.4. Utilización del condón femenino	76
4.5. Primera relación sexual	78
4.6. Última relación sexual	79
4.7. Acceso a los servicios de salud de los estudiantes del plantel Centro Histórico	79
4.8. Discusión	86
5. Conclusiones	88
6. Bibliografía	95
7. Anexos	98

INDICE	PÁG
CAPITULO	
Cuadro 1. Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes.	17
CAPITULO III	
Cuadro 3.1. Muestra las frecuencias de 100 estudiantes de la UACM plantel Centro Histórico y en que semestre se encuentran inscritos en el 2011-1.	47
Cuadro 3.2. Muestra las frecuencias de la edad de 100 estudiantes de la UACM plantel CH del semestre 2011-1	50
Cuadro de Estadísticos 3	50
Cuadro 3.4. Proporción en cuanto a licenciatura, edad, estado civil, si tienen hijos y trabajo.	54
Cuadro 3. 5. Proporción en cuanto a las relaciones de noviazgo o pareja por sexo	56
Cuadro 3.6. Proporción en cuanto a las relaciones de noviazgo o pareja por sexo	57
Cuadro 3.7. Proporción en cuanto si tienen pareja o novio por haber tenido relaciones sexuales.	58
Cuadro 3.8. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo	59
Cuadro 3.9. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo	60
Cuadro 3.10. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo	61
Cuadro 3.11. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo	62
CAPITULO IV	
Cuadro 4.1. Proporción en cuanto a salud sexual ITS y VIH/SIDA por sexo	65
Cuadro 4.2. Prevención de ITS y VIH/SIDA diferencias por licenciatura	67
Cuadro 4.3. Proporción en cuanto a los medios de donde los jóvenes obtienen información sobre el VIH/SIDA e ITS por sexo.	68
Cuadro 4.4. Proporción en cuanto a los medios de donde los jóvenes obtienen información sobre el VIH/SIDA e ITS por licenciatura.	70
Cuadro 4.5. Proporción en cuanto a los medios de donde los jóvenes obtienen información sobre métodos anticonceptivos y el condón por sexo.	71

Cuadro 4.6. Proporción en cuanto a los medios de donde los jóvenes obtienen información sobre métodos anticonceptivos y el condón por licenciatura.	73
Cuadro 4.7. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo	74
Cuadro 4.8. Proporción en cuanto si han utilizado condón por relación de pareja.	75
Cuadro 4.9. Proporción en cuanto al uso del condón por Licenciatura	76
Cuadro 4.10. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo	77
Cuadro 4.11. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo	77
Cuadro 4.12. Proporción en cuanto al comportamiento sexual por sexo	78
Cuadro 4.13. Proporción en cuanto al comportamiento sexual por sexo	79
Cuadro 4.14. Proporción en cuanto al acceso a los servicios de salud por sexo	80
Cuadro 4.15. Proporción en cuanto al acceso a los servicios de salud por sexo	82
Cuadro 4.16. Proporción en cuanto al acceso a los servicios de salud por sexo	83
Cuadro 4.17. Proporción en cuanto al acceso a los servicios de salud por licenciatura	84
Cuadro 4.18. Proporción en cuanto a los conocimientos de programas para jóvenes por sexo	86

INDICE DE GRÁFICA	PAG
CAPITULO II	
Figura 2.1. Modelo conceptual para el análisis de las dimensiones que intervienen en la configuración de las prácticas de uso y no uso del condón en jóvenes universitarios	48
CAPITULO III	
Gráfica 1. Muestra la distribución de la licenciatura por sexo de 100 estudiantes del plantel CH del semestre 2011-I de la UACM	48
Gráfica 2. Muestra la distribución de los estudiantes del plantel CH inscritos en ambos turnos en el semestre 2011-I UACM	49
Gráfica 3. Muestra la distribución de los hombres y mujeres que estudian en el plantel CH y se encuentran inscritos en el semestre 2011-I de la UACM	51
Gráfica 4. Muestra la distribución del lugar de nacimiento de 100 estudiantes del plantel CH del semestre 2011-I de la UACM	51
Gráfica 5. Muestra la distribución la delegación en donde residen 100 estudiantes del plantel CH en el semestre 2011-I UACM	52
Gráfica 6. Muestra la distribución de con quién viven 100 estudiantes del plantel CH en el semestre 2011-I de la UACM	52
Gráfica 7. Muestra la distribución si tienen hijos por sexo de los estudiantes del plantel CH en el semestre 2011-I de la UACM	53
Gráfica 8. Muestra la distribución de trabajo de los 100 estudiantes del plantel CH en el semestre 2011-I de la UACM	53

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas dos décadas, en México se han desarrollado diversos programas y acciones en salud orientadas a crear y reforzar medidas de promoción, prevención y atención de la salud sexual y reproductiva (SSR) para los y las jóvenes que actualmente representan el 26 % de la población (INEGI, 2010). No obstante, una multiplicidad de fuentes muestra la permanencia de importantes dificultades que enfrentan los y las jóvenes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (DSR), (Juárez, y Gayet, 2005; Drezin, *et al.*, 2007).

De las diferentes necesidades de SSR que presentan los y las jóvenes en México, la prevención del VIH/SIDA/ infecciones de transmisión sexual (ITS) ocupa un lugar muy relevante. A finales del 2007, programa conjunto de las Naciones Unidas dedicadas al VIH/SIDA (ONUSIDA) estimó que a nivel mundial existen 33.4 millones de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales 31.3 millones eran adultos, 15.7 millones mujeres, y 2.1 millones menores de 15 años. Aproximadamente el 50 % de las nuevas infecciones por VIH, se producen en jóvenes de entre 10 y 24 años. Únicamente durante el 2009, el SIDA causó 2 millones de muertes (CENSIDA, 2009).

En México, los casos acumulados de SIDA registrados desde 1983 hasta diciembre de 2011, sumaban poco más de 153,109 (CENSIDA, 2011) y se estima que más de 182 000 adultos son portadores del VIH. La prevalencia de VIH en la población adulta de 15 a 49 años de edad es de 0.37 % lo que significa que tres o cuatro personas de cada mil podrían ser portadoras del virus en México. El grupo

de 25 a 34 años de edad es el grupo con mayor porcentaje de casos de SIDA, seguido del grupo de 35 a 49 años de edad. En tercer lugar en importancia aparecen los jóvenes de 15 a 24 años de edad. La tendencia histórica de la epidemia muestra una disminución en la proporción de casos de SIDA en los grupos de edad más afectados (25 a 44 años), y un aumento sostenido del porcentaje de casos de SIDA en jóvenes (CENSIDA, 2009).

La epidemia del SIDA es predominantemente sexual, ya que esta vía de transmisión ha sido de más de 90% del total de los casos acumulados de SIDA. Por ello, en México, los esfuerzos para contrarrestar la epidemia se han enfocado a prevenir la transmisión del VIH a través de programas y campañas que focalizan sus acciones en la promoción del uso del condón (Sánchez, *et al.*, 2010).

Desde que inició la epidemia en México se han hecho múltiples investigaciones que han contribuido a comprender los determinantes y factores, la distribución y situación de la epidemia en diversos grupos de la población joven. Una vertiente de estudio ha centrado el análisis en el tema de la prevención del VIH/SIDA en jóvenes universitarios. Los estudios que se han interesado por los y las jóvenes universitarios parten del supuesto de que se trata de una población que, en general, cuenta con mayores conocimientos, capacidades y recursos para la prevención, lo cual, potencialmente puede ampliar la disposición para el uso de métodos de prevención como el condón (Piña *et al.* 2010; Martínez, 2008; Seth, y Morokoff., 2007).

Sin embargo, los jóvenes universitarios no pueden ser considerados como una población homogénea, en realidad este sector aglutina una multiplicidad de grupos sociales que se distinguen de acuerdo a su posición socio-económica, el género, la edad, la pertenencia étnica, la carrera profesional, la adscripción a instituciones públicas o privadas, entre otros aspectos. Las particularidades de los grupos sociales, la diversidad de experiencias relacionadas con la vida en pareja y el ejercicio de la sexualidad, las referencias culturales y los diferenciales que existen en las condiciones de acceso a recursos y programas preventivos son factores que influyen en el despliegue de prácticas de prevención del VIH y ITS, entre las cuales destaca el uso y no uso del condón.

Considerando la heterogeneidad de la población joven y reconociendo la importancia que tiene la promoción de sus derechos sexuales y reproductivos, es que la presente tesis busca explorar aspectos relacionados con la prevención del VIH/ITS entre las y los estudiantes del plantel Centro Histórico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

▪ **OBJETIVOS**

El objetivo general de la presente tesis es documentar las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, con énfasis en el análisis de los factores que influyen en las prácticas de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

La tesis planteó los objetivos específicos siguientes:

1. Caracterizar el perfil de necesidades de salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes estudiantes del plantel Centro Histórico de la UACM.
2. Analizar factores económicos, socioculturales e institucionales que influyen en las prácticas de prevención del VIH/ITS (con énfasis en el uso/no uso del condón) desplegadas por los y las jóvenes del plantel Centro Histórico de la UACM.

La tesis se estructuró en cuatro capítulos. En el primer capítulo se hace una revisión de diferentes estudios que han abordado el tema de las necesidades de SSR y la prevención del VIH/ITS en la población de jóvenes universitarios.

El segundo capítulo se divide en dos grandes apartados. En primer lugar se propone un conjunto de herramientas conceptuales para el análisis de los factores y dinámicas sociales que influyen en las prácticas de prevención de ITS/VIH desplegadas por los estudiantes del plantel Centro Histórico. El modelo conceptual que guía la presente investigación recupera elementos del enfoque de la salud sexual y reproductiva (Camarena y Lerner, 2005; UNFPA, 2004), de los estudios epidemiológicos basados en la vigilancia de VIH/SIDA de segunda generación (Magis C., 2008) y de las metodologías del análisis dinámico contextual (Ingham y Van Zessen, 1997).

En el último apartado del Capítulo II, se describe la metodología empleada para realizar la investigación. El estudio privilegia el abordaje cuantitativo, y se basa en

el diseño, aplicación y análisis de una “Encuesta de salud sexual y reproductiva” en una muestra conformada por 100 estudiantes que estuvieron inscritos en el semestre 2011-2 del plantel Centro Histórico. La estrategia se focalizó en jóvenes de 18 a 25 años, de las licenciaturas de Arte y Patrimonio Cultural, Comunicación y Cultura, Promoción de la Salud, Ingenierías y Ciencias Políticas en ambos turnos. El estudio es de tipo transversal, observacional y prospectivo porque proviene de una encuesta probabilística levantada en los meses de octubre y noviembre del 2011. Para la selección de la muestra de los individuos se empleó un muestreo aleatorio simple.

En los últimos capítulos se presentan los resultados de la investigación cuantitativa. En el Capítulo III se presenta una breve descripción socio-demográfica y de salud de la población de jóvenes que participaron en la encuesta que se realizó en el Plantel Centro Histórico. Asimismo, se analizan variables que son prioritarias para el análisis de la SSR, tales como: el tipo de relaciones de pareja, sus expectativas respecto a las relaciones amorosas, edad a la primera relación sexual y los conocimientos y utilización de los métodos anticonceptivos.

En el Capítulo IV se exploran aspectos relacionados con el nivel de conocimientos e información con el que cuentan los jóvenes referente a la prevención del VIH/SIDA/ITS. Se considera que la escolaridad representa un indicador de capital social que expresa capacidades diferenciales de la población para comprender y manejar las prácticas de uso/no uso de condón. De esta forma, la escolaridad

puede contribuir a comprender la importancia de elementos socioculturales para el manejo apropiado de la prevención de VIH/ITS. En segundo lugar, se exploran las prácticas de uso/no uso del condón (masculino y femenino) en momentos clave del curso de vida de los sujetos (con énfasis en la primera y última relación sexual).

Por último, se exploran cuestiones relacionadas con el acceso a los servicios de salud y a programas de prevención del VIH/SIDA/ITS por parte de los estudiantes de la UACM. El estudio asume que los diferenciales de acceso a los recursos de promoción y prevención constituyen factores estructurales que necesariamente deben ser incluidos en el análisis. Se parte del supuesto de que el acceso a los servicios de salud amplía el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA/ITS e influye en la adopción de prácticas sexuales protegidas.

CAPITULO I

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS EN MÉXICO: EL ESTADO DE LA CUESTIÓN

1.1. Salud sexual y reproductiva en jóvenes

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un campo de investigación-acción basado en un paradigma que integra temáticas previamente abordadas de manera independiente como son: la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y otras ITS, la anticoncepción, la atención oportuna y adecuada del embarazo, la prevención de las afecciones del tracto reproductivo, la atención integral de la violencia basada en género, entre otros aspectos (Camarena y Lerner, 2005; UNFPA, 2004).

El campo de la SSR experimentó un proceso de institucionalización en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) que se celebró en el Cairo, en 1995, y fue convocada por las Naciones Unidas, organizaciones civiles y feministas. En la plataforma de acción de la Conferencia se reconocen los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de los jóvenes, como derechos humanos. Estos derechos abarcan el acceso voluntario y universal a los servicios de salud, así como a recursos para la prevención del VIH/SIDA y otras ITS; el derecho a disfrutar plenamente de la vida sexual y la libertad reproductiva; y el derecho a tener acceso a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad.

En esta conferencia reconocieron la necesidad del acceso voluntario y universal de los servicios de salud reproductiva e información para jóvenes y adolescentes antes de 2015. Esta plataforma de acción reconoce los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de los jóvenes y adolescentes como sujetos de derecho (Ver cuadro 1.1).

Cuadro 1.1 Los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes

1.- Yo decido libremente sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2.- Tengo derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
3.- Solo yo puedo decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad.
4.- Tengo derecho a vivir libre de violencia sexual.
5.- Mi derecho a la libertad reproductiva.
6.- Debemos tener igualdad de oportunidades y equidad.
7.- Debo de tener acceso a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad.
8.- Tengo derecho a una educación sexual.
9.- Tengo derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.

Fuente: (Tomado de Letra S, 2011).

La plataforma de acción de El Cairo se traduce y operativiza de diferentes maneras en cada uno de los países participantes. En México, se reconocen los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de los jóvenes en un marco jurídico y político como derechos humanos y fundamentales (UNFPA, 2004). Sin embargo, la desigualdad, la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud, a educación, empleo, recursos preventivos, continúa determinado por la vulnerabilidad de las capacidades y manejo de los jóvenes para el cuidado de su salud sexual y reproductiva (Juárez, y Gayet, 2005).

A pesar de las conferencias y tratados internacionales, en la actualidad amplios sectores de la población joven, se encuentran olvidados y desprotegidos en los programas de salud sexual y reproductiva, y en otras ocasiones las acciones que se han realizado son insuficientes. Esto afecta mayormente a los grupos en condiciones de marginación y pobreza.

1.2. Las políticas de la SSR: una revisión histórica

En México, en la década de 1960, las organizaciones no gubernamentales brindaron los primeros servicios en planificación familiar. En cuanto a la Secretaría de Salud y el IMSS fue hasta 1972 dirigieron los programas a la población que solicitaba los servicios. Estas acciones fueron primero en las zonas urbanas y posteriormente a las zonas rurales, brindándole a la población métodos anticonceptivos sin costo alguno (Pérez *et al.*, 1999).

Los programas que se brindaban era para las parejas en 1980 y se generaron acciones de prevención e información a la población adolescente en generar.

También se les proporcionaban métodos anticonceptivos de manera gratuita y confidencial con sólo el requisito de que se identificaran (Juárez *et al.*, 2005).

Estas acciones de la planificación familiar generaron que entre 1993 y 1994 se lograran cambios sustanciales en las políticas de salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes y jóvenes. En 1993 la Secretaria de Salud en su “Declaración en Monterrey” sentó las bases para un programa de salud integral dirigido a los adolescentes, incluyendo la salud sexual y reproductiva. En esos años México adoptó una posición de liderazgo en los acuerdos de la Plataforma de Acción del Cairo en 1994. Todas estas acciones generaron programas en los años siguientes dirigidos a los adolescentes en planificación familiar, atención prenatal a las adolescentes embarazadas, el parto y puerperio (SSA, 1999).

En 1993 se inició una reforma para incluir contenidos de educación sexual para primaria y secundaria, sin embargo, los contenidos se dieron de manera fisiológica y anatómica dentro del área de la biología. Estos cambios se sustentan en el conocimiento alcanzado sobre las enfermedades de transmisión sexual y especialmente el VIH/SIDA. Las escuelas privadas si querían el reconocimiento oficial de la Secretaria de Educación Pública (SEP), tenían que añadir estos programas a sus planes de estudio para poder obtener su lugar. Estas reformas fueron de alcance nacional y se aplicó a escuelas públicas tanto urbanas y rurales (Juárez *et al.*, 2005).

En México, es frecuente encontrar que los contenidos en los libros son de corte biologicista y se ubican en un marco conservador. En estos contenidos se habla

del inicio de la vida sexual en la etapa de la adultez y en un marco de relación y atracción sexual heterosexual (SEP, 1998), así como del sentimiento amoroso, donde recalcan la responsabilidad de asumir las consecuencias de un embarazo no deseado, ITS y VIH/SIDA, todo esto es para que los jóvenes puedan tomar decisiones que no dejen “secuelas” en un futuro.

Uno de los obstáculos importantes es que los maestros de zonas urbanas y principalmente de las zonas rurales, no pueden impartir de manera libre los contenidos en educación sexual porque algunos padres de familia se oponen al tema de la sexualidad. Por tal motivo los contenidos se imparten de manera general, sin poner énfasis y entusiasmo a los mismos. Además de que algunos maestros tienen la moral más conservadora y mayores prejuicios para impartir la educación sexual (Juárez *et al.*, 2005).

Además de las limitaciones que han prevalecido en materia de educación sexual, en México los servicios de salud dirigidos a los adolescentes y jóvenes aún son insuficientes, ya que no existe una cobertura universal para esta población. Hay varias dinámicas que explican el acceso diferencial a estos servicios, entre ellos, el hecho de que todos los programas y acciones en las zonas urbanas, dejando sin cobertura a las zonas rurales del país.

También se identifican obstáculos para los jóvenes porque prevalece la falta de espacios, el desabasto de anticonceptivos y condones, el cobro de las consultas médicas estipuladas como gratuitas y la solicitud a los adolescentes de ir

acompañados de un adulto (acción que va en contra de la normatividad) y con los horarios desventajosos para los jóvenes (Juárez *et al.*, 2005).

En este contexto los jóvenes se hacen más vulnerables al no tener acceso a recursos para la prevención, a los servicios de salud y por carecer de información. Amplios sectores de la población joven pueden enfrentar mayores barreras u obstáculos para el acceso a servicios e información preventiva debido a las difíciles condiciones sociales y económicas. En contextos caracterizados por la desigualdad social y las inequidades en salud, muchos jóvenes pueden estar en una condición de mayor vulnerabilidad y riesgo a problemas de salud sexual y reproductiva, entre los cuales figura la exposición a las ITS y el VIH/SIDA.

1.3 Situación de la Epidemia de VIH/SIDA

El panorama mundial de la pandemia de personas que viven con el VIH ha ido en aumento, ya que en el año 2007, se registraron 2,7 millones de nuevos casos de mujeres, niños, hombres y jóvenes. En México sigue existiendo un incremento del VIH/SIDA en la población de jóvenes de 15 a 29 años, los datos del CENSIDA mostraron que sólo en el 2010 a nivel nacional se registraron 899 casos confirmados (Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA, CENCIDA, 2010).

En México, los esfuerzos para contrarrestar la epidemia se han enfocado a la prevención de la transmisión de la infección promoviendo políticas para el uso de sangre segura y pruebas diagnósticas durante el embarazo; implementación de campañas informativas que promocionan el uso del condón focalizadas en

poblaciones específicas (hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH), trabajadores/as sexuales (TS) y adolescentes); garantizando la disponibilidad de condones, pruebas diagnósticas, consejería y tratamiento (Sánchez, 2000). Sin embargo, estas estrategias son insuficientes, ya que al basarse en el enfoque de los denominados “grupos de riesgo” tienden a reducir la importancia que tiene el desarrollo de estrategias de prevención primaria y secundaria focalizadas en otros sectores de la población.

Sin embargo, la ONUSIDA reconoce que el futuro de las epidemias mundiales como el VIH dependen, en muchos aspectos, de la adopción de estrategias de prevención por parte de los jóvenes y de los factores contextuales que afectan esas decisiones (ONUSIDA, 2006). Es necesario establecer el condón como medio de prevención del VIH/SIDA y que sea de mayor uso entre la población joven. Por ello es importante que el condón sea suministrado a esta población o que los precios de estos sean accesibles. También en ese sentido la compra de condones en la mayoría de los casos es imposible debido a los bajos ingresos económicos, en México el precio de los condones oscila entre los 40 y 60 pesos al mismo tiempo que un salario mínimo por día ronda en los 55 pesos en la ciudad de México. Así, se dificulta la prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA a causa de la barrera económica. A mediano plazo, esta barrera puede contribuir al incremento de las ITS y el VIH/SIDA entre los jóvenes.

Dada la situación de la epidemia de SIDA transmitida predominantemente por la vía sexual, se hace imprescindible conocer los comportamientos sexuales en los diferentes sectores de la población. En el 2000 la OMS y ONUSIDA formalizan la

“Vigilancia epidemiológica de segunda generación”, éste método consiste en identificar y localizar las poblaciones de mayor vulnerabilidad al contagio del VIH/SIDA y de recolectar información mayor regularidad (Magis *et al.*, 2008).

1.4 La población joven en México

Los jóvenes no son un grupo homogéneo, como lo menciona (Bourdieu, 2002): la juventud, es un término asignado socialmente, con base en el criterio de edad, en realidad aglutina una multiplicidad de grupos que se distinguen de acuerdo a la clase, posición socioeconómica, género y etnia.

En México en el 2010, la población de jóvenes de 15 a 29 años, constituyen el 26% de la población total de hombres y mujeres. Los diferentes factores socioculturales determinan al grupo de jóvenes urbanos y rurales. La mayor parte de la población joven en México enfrenta importantes barreras para el acceso a educación, trabajo, servicios básicos y de salud (Torres, 2009).

En cuanto al estado civil, se estima que el 74.3 % de los jóvenes mexicanos de 15 a 24 años eran solteros. Por su parte, actualmente los patrones de nupcialidad mostraron que en México se está produciendo un retraso gradual en la edad de la primera unión y es cada vez más frecuente que la vida en pareja se inicie en la forma de unión libre (CONAPO, 2000 citado por Sosa, 2005).

Puede afirmarse que la composición por edades de la población en México cuenta con la proporción más grande en su historia de la población joven (lo que corresponde a la inercia demográfica). Es así que la importancia de los jóvenes

(15 a 24 años) dentro del contexto nacional radica no sólo en su importancia numérica, sino en el desafío que representa para la sociedad responder y garantizar la satisfacción de sus necesidades y demandas, y porque es precisamente en este período cuando tienen lugar decisiones y transiciones que influirán en etapas posteriores de su ciclo vital (Sosa, 2005).

En el ámbito nacional, la distribución espacial de los jóvenes es similar al del conjunto de la población y se considera que la población joven mexicana es predominantemente urbana. Para 1997, el 75.3 % de la población entre 15 y 24 años se concentraba en las localidades de 2500 y más habitantes; y el 49.9 % de la misma se concentraba en siete de las entidades federativas “Estado de México, Distrito Federal, Veracruz, Jalisco, Puebla, Guanajuato y Michoacán”, (CONAPO,2000).

Desde una arista de la Promoción de la Salud los jóvenes son un grupo etario muy vulnerable y desprotegido por el Estado, y la sociedad porque en la actualidad hay menos oportunidades en educación y empleo. De acuerdo con el (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, 2010), del total de los jóvenes, 77 % son urbanos y 23 % son rurales. Este perfil responde a la fuerte migración de jóvenes rurales a las ciudades. De los cuales el 47 % trabaja y el 27 % estudia. Mientras que el 26 % de la población joven no estudia, ni trabaja. Alrededor del 2 %, no saben leer ni escribir dejándolos desprotegidos. Además, los jóvenes enfrentan importantes dificultades de acceso a la educación media y superior, ya que el promedio nacional de escolaridad es de 8.6 años. Esto se debe a que las

políticas en México destinan menos recursos a este sector, por lo que sólo el 23 %, de los jóvenes tiene acceso a la educación superior. En esta situación las oportunidades de movilidad social para los jóvenes, y favorece su inserción en los trabajos más mal pagados.

La mayor población de jóvenes universitarios se concentra en la Ciudad de México, ya que aquí se ubican cinco universidades públicas, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Instituto Politécnico Nacional (IPN), Universidad Pedagógica Nacional (UPN) y la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), (INEGI 2010). Aunque existen estas universidades, las opciones educativas son insuficientes ya que ofertan muy pocos lugares y no cubren a la población estudiantil. Los jóvenes que llegan a la educación superior en la Ciudad de México, son jóvenes urbanos, mayoritariamente de clase media.

En lo concerniente a la UACM se ha configurado como uno de los proyectos educativos que busca favorecer el acceso equitativo a la educación superior. En el 2007, la población estudiantil de la UACM estaba construida por 45.4 % hombres y 54.5 % de mujeres. En la población de la UACM el 2.16 % vivieron con su cónyuge, y el 76.25 % con los padres, y el 1.54 % vivían solos. La mayor parte de los estudiantes provienen del Distrito Federal 81 % seguido del Estado de México del 10 %, Puebla 2 %, Oaxaca 2 % y el 5 % restante proviene de Baja California, Coahuila, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala,

Durango, Zacatecas con el 5 %. La distribución de acuerdo al lugar de nacimiento son Distrito Federal 38 % hombres y 43 % mujeres, Estado de México 3 % hombres y 7 % mujeres en el caso de los estados de Puebla, Oaxaca tienen una proporción de hombres y mujeres del 1 % y de los otros estados son 2 % hombres y 3 % mujeres (Área de Investigación y Estadística de la Población Estudiantil de la Coordinación de Servicios Estudiantiles de la UACM, 2007).

La situación de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes figura en la actualidad como uno de los asuntos de mayor relevancia tanto en el ámbito académico como político. Una de las preocupaciones centrales se ha concentrado en reducir la condición de vulnerabilidad y riesgo al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En este marco se han generado una amplia gama de estudios que busca dar cuenta de la situación de la sexualidad y la salud reproductiva de los jóvenes, a fin de guiar las políticas dirigidas a este importante sector de la población y de contribuir a la discusión de nuevas perspectivas de análisis en este campo temático (Juárez y Gayet, 2005). Aunque es complejo proporcionar un panorama de la situación de la SSR de los jóvenes mexicanos, la revisión de algunos de los estudios más relevantes permiten delinear ciertas tendencias.

1.5. La situación de la SSR en jóvenes urbanos: tendencias a través de las encuestas

Dada la situación de la epidemia de SIDA transmitida predominantemente por la vía sexual, se hace imprescindible conocer los comportamientos sexuales en los

diferentes sectores de la población. En el 2000 la OMS y ONUSIDA formalizan la “Vigilancia epidemiológica de segunda generación”, este método consiste en identificar y localizar las poblaciones de mayor vulnerabilidad al contagio del VIH/SIDA y de recolectar información mayor regularidad (Magis *et al.*, 2008).

Algunos estudios internacionales han demostrado que no utilizar condón durante la primera relación sexual es un posible factor de subsecuentes conductas de riesgo. Como el estudio realizado por Durex Sexual Wellbeing global Survey, en 26 países en el 2006. Donde se pudo determinar que las principales variables que predisponen el uso del condón en la primera relación sexual se asocian las condiciones de género, edad de la primera relación sexual, estatuto de la relación de pareja, tener sexo forzado contra sexo planeado. Sin embargo, no tuvieron mayor representatividad las variables de drogas o alcohol, residencia, la conciencia al adquirir una ITS y un embarazo no deseado (Magis *et al.*, 2008).

En una encuesta realizada por el Instituto de la Juventud del Distrito Federal (INJUVE, 2007), a 1000 jóvenes del Distrito Federal, se encontró que 94 % mencionó conocer algún método anticonceptivo, como son los dispositivos intrauterinos, seguido de parches, inyectables, métodos naturales, quirúrgicos, espermaticidas, implantes, y anillos.

El 60 % de jóvenes encuestados ha tenido relaciones sexuales, sin embargo, sólo el 50 % utiliza algún método anticonceptivo, 13 % lo utiliza ocasionalmente, mientras que el 37 % no utiliza ningún método anticonceptivo. De los jóvenes que ya han tenido relaciones sexuales y que utilizan algún método anticonceptivo, la

mayor parte 82 % utiliza el condón masculino, el 9 % utiliza la pastilla de emergencia y el 7 % practica el coito interrumpido, y otros métodos el 2 %.

De la muestra 536 fueron mujeres de las cuales sólo el 10 % estuvieron embarazadas alguna vez, y el 74 % no se habían embarazado y solo 14 mujeres contestaron haber interrumpido el proceso de gestación y el 16 % no contestaron.

Del grupo de mujeres que estuvieron embarazadas el 26 % decidió interrumpir su embarazo, 61 % lo continuó y el 13 % no contestó. La mayor parte de las mujeres que decidieron interrumpir su embarazo fue porque este evento “no fue planeado”, seguido de la “falta de apoyo de la pareja”, por “problemas económicos” y por “indicación médica”.

Se conoce que la violencia en las relaciones de pareja es una grave problemática de salud y de derechos humanos que afecta de diferentes física, sexual, emocional y psicológicamente a los jóvenes. De los jóvenes encuestados la mayoría, mencionó que su pareja lo culpa cuando tienen discusiones, comentó que su pareja le dice cosas que lo incomodan en presencia de otras personas siente que su pareja trata de controlar su manera de vestir. Sin embargo, indicó que es chantajeado por su pareja para tener relaciones sexuales, mientras que se ha sentido lastimado por los cariñitos de su pareja (INJUVE, 2007).

Además, la Encuesta del INJUVE da a conocer que desde 1983 hasta el 15 de noviembre del 2010, se han registrado un total de 34, 363 casos de VIH/SIDA en personas de 15 a 29 años en todo el país. Sus principales vías son: transmisión sexual, sanguínea y hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

En México las cifras de VIH/SIDA en jóvenes de edades de (15 a 29 años) en aumento, ya que en el 2010 se han diagnosticado 899 nuevos casos de VIH/SIDA en hombres y en mujeres 249. Sin embargo, la epidemia en este grupo etario ha sido acumulativa ya que en el año de 1983 hasta el 2010 hay 34,363 con esta enfermedad. Solo mencionando aquellos jóvenes que fueron diagnosticados en estos años (CENSIDA, 2010).

Es importante señalar que otras encuestas también han observado un crecimiento en el uso del condón entre la población general, al tiempo que en los últimos 20 años diversas encuestas muestran el crecimiento del uso del condón entre jóvenes aumentado su utilización. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006), los jóvenes mexicanos inician su vida sexual antes de los 19 años. En cuanto al uso del condón en la primera relación sexual se puede decir que en casi la mitad de los jóvenes se protegió. Sin embargo los hombres mostraron mayor utilización del condón que las mujeres (63 % vs 39 %), lo que deja dudas acerca del menor poder que tiene las mujeres para negociar el uso del condón.

En la ENSANUT se identificaron diferencias marcadas en el uso del condón masculino entre diversas entidades federativas, sobre todo en las mujeres. En las entidades donde las mujeres mostraron mayor predisposición al uso del condón, en su primera relación sexual son: Colima, Tamaulipas, Baja California y el Estado de México. En contraposición al uso del condón; Coahuila, Chiapas, Guerrero, Nuevo León, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas. Los estados

donde los hombres mostraron mayor predisposición al uso del condón en la primera relación sexual son: Coahuila, Zacatecas, y el Distrito Federal. Los estados que mostraron insuficiencia para el uso del condón; Yucatán, Veracruz, Baja California Sur, Baja California Norte, Puebla y Guerrero (Magis *et al.*, 2008).

1.6. Estudios de uso y no uso de condón en población de jóvenes y universitarios

La revisión de la literatura publicada muestra que diversos estudios han abordado el tema de SSR de los jóvenes universitarios, con énfasis en el análisis de los factores que influyen en la negociación del condón.

En una investigación realizada en la FES Acatlán UNAM, en el 2006-2008 por Sánchez y Solís (2009), titulada “Identidades estudiantiles, sexualidad y salud sexual y reproductiva”, se buscó identificar cómo se construyen las identidades estudiantiles. Asimismo se buscó incursionar en un campo del que todavía se conoce poco: las vivencias de la sexualidad entre los jóvenes universitarios. Para ello, se conformó una muestra de 1036 estudiantes inscritos al semestre 2007-II.

Sus resultados fueron que los estudiantes tenían información y conocimiento sobre métodos anticonceptivos, ya que el 62 % de la población sexualmente activa había utilizado condón. Existe un escaso conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos dado que la mitad de la población encuestada dijo no saber de ello y el resto no los identificó con precisión.

En otro estudio realizado por Piña y colaboradores (2010), con estudiantes universitarios de Ciudad Juárez en el año 2007, Se midieron variables psicológicas y comportamientos sexuales de prevención y de riesgo relacionados con la infección del VIH/SIDA. Para ello, se conformó una muestra de 789 estudiantes, 49 % hombres y 51 % mujeres.

En sus resultados destaca que el 34.6 % de los jóvenes utilizaron condón en su primera relación sexual en contraste el 62.9 % que no utilizó condón, mientras el 2.5 % no respondió. El uso del condón durante sus relaciones sexuales el 27.1 % mencionó haberlo utilizado siempre, el 45.4 % lo utilizó la mayoría de las veces, el 4.6 % nunca y el 4.6 % no respondió (Piña *et al.*, 2010). En cuanto al grupo de mujeres se encontraron tres predictores: “evitar un embarazo”, “se lo exigí a mi pareja” y “mi pareja me lo exigió”. No fue diferente para los hombres, ya que fueron los mismos predictores.

Otros estudios como el de Sánchez- Domínguez (2000), han demostrado que la información obtenida para la prevención de ITS y VIH/SIDA fue por trípticos, carteles, comerciales, y por pláticas de especialistas. La mayoría de los jóvenes de zonas urbanas han tenido acceso alguno de estos medios para la prevención de estas patologías. Sin embargo, no toda la información es adecuada o se encuentra al alcance de los jóvenes que viene en pobreza o jóvenes rurales.

En la investigación de Sánchez- Domínguez (2000), sobre factores asociados a la disposición para el uso del condón en localidades de Centroamérica y México, se buscó analizar la relación entre factores sociodemográficos, actitudes ante el uso

del condón y VIH/SIDA, conocimientos acerca de ITS/VIH/SIDA y percepción de riesgo para estas infecciones, asociadas a la disposición del uso del condón en localidades de México y Centroamérica.

El autor analizó una encuesta a (poblaciones locales sobre ITS/VIH poblaciones móviles y migrantes en Centroamérica, México y Estados Unidos llevada a cabo en el 2000), se aplicó a 4077 residentes mayores de 16 años de once estaciones de paso de Centroamérica y México. Mediante un modelo de regresión logística se identificaron los factores asociados a la disposición para usar condón. Los resultados fueron que los hombres jóvenes solteros, estudiantes, con un alto nivel de escolaridad, están dispuestos a usar condón y tuvieron un alto conocimiento de ITS y VIH/SIDA. La población del país con un índice de desarrollo humano mayor, está más dispuesta a usar condón (Sánchez *et al.*, 2000). En este tipo de investigaciones, se muestra que los jóvenes que estudian tienen mayores probabilidades que utilicen algún método de planificación, y retrasar la vida sexual. El nivel de escolaridad duplica la posibilidad de la utilización del condón.

Aunque ha habido una multiplicidad de investigaciones que han buscado identificar las necesidades de SSR de la población universitaria, buena parte de los estudios, se han realizado desde una perspectiva biologicista, reduccionista e individualista basada en modelos conductuales y psicológicos (Piña *et al.*, 2010).

Desde una perspectiva de la Promoción de la Salud, las cosas no se deben ver aisladas sino de forma integral. La salud sexual y reproductiva debe de estudiarse de manera integral en sus aspectos socioculturales, económicos y biológicos de

los jóvenes. También se busca comprender el comportamiento de los jóvenes en grupos o en pares.

1.7. Barreras en el campo de la SSR

En el ámbito legal y político en materia de salud sexual y reproductiva, se ha encontrado que los programas y políticas con respecto a la educación sexual, el acceso a los métodos de planificación, ITS y VIH/SIDA, pueden estar en conflicto con las leyes de los estados dependiendo del país y los tratados internacionales. Sin embargo, en México se han implementado programas para jóvenes sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes, interrupción legal del embarazo, planificación familiar, prevención y atención a la violencia, igualdad de género y la brigada de salud sexual y reproductiva.

Algunos programas han tenido un impacto efectivo en los jóvenes como el Programa de Planificación Familiar donde ha tenido avances positivos en los últimos 25 años en lo que respecta a los métodos de anticoncepción ya que el condón y métodos anticonceptivos (OTB) ha incrementado su utilización en la población femenina (CONAPO, 2000).

En algunos estados conservadores de la República Mexicana, como en Guanajuato, donde se proporciona información y preservativos a los adolescentes se está cometiendo en un delito y además la legislación de ese estado también están penalizados el aborto y el trabajo sexual. En contraparte en el D.F en el 2008 se aprobó la interrupción legal del embarazo.

Por un lado, los estudios han identificado que las barreras socioculturales son un determinante prioritario en el campo de la SSR. Se entiende por barrera socio cultural como aquella que se basa principalmente en los roles de género. En algunos países del mundo, estas normas que existen entre hombres y mujeres siguen vigentes agravando más la desigualdad (Torres, 2009). Por ejemplo, se considera que el papel de la mujer es casarse, tener hijos, ser fiel y encargarse del hogar en una sociedad conservadora. Hoy en día más de la mitad de las mujeres son el sustento de su casa y de su familia rompiendo así este rol asignado (Torres, 2009). En el caso de los hombres, su papel es ser el proveedor, quien da sustento al hogar, además de parrandero y jugador se le considera mujeriego. Esta asignación recae en decisiones relacionadas con el método de planificación, o bien el uso o no del condón. “La expectativa de los hombres de que pueden o deben tener muchas parejas sexuales, (independientemente si tienen esposa o pareja estable) como una muestra de virilidad y masculinidad, para lo cual en algunos casos el uso del condón es un estorbo”. Esta situación pone en riesgo a muchas mujeres, que dependen económicamente de sus parejas masculinas. Por lo que, si ellas llegaran a exigir el uso del condón, su estabilidad económica podría estar en riesgo. Otra causa por que las mujeres no utilizan o no exigen el uso del condón es porque creen en la fidelidad de su pareja.

Otros factores que tienen influencia en la toma de decisiones sobre las normas sociales son las creencias religiosas y morales. La religión en México desempeñó un papel importante en la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva principalmente en estados conservadores. Esta postura prohíbe las prácticas

sexuales antes del matrimonio, el aborto y homosexualidad; y condena el uso del condón y el sexo transaccional señalándolo como inmoral (Torres, 2009).

Por otro lado, el análisis en el campo de la SSR debe considerar las barreras socio-económicas. De acuerdo con el INEGI, (2010), en México la tasa desempleo en jóvenes de 14 a 29 años, con nivel escolar de educación media superior y superior fue de 35 % en julio del 2011.

El ingreso económico de algunos jóvenes y adolescentes es bajo por la falta de oportunidades de educación y empleo. Los que cuentan con algún trabajo reciben un salario bajo o dependen económicamente de los padres. Este obstáculo y los elevados precios de los métodos anticonceptivos (condones) contribuyen a la imposibilidad de su compra. Esta falta de oportunidades y de pobreza incrementan la vulnerabilidad en los jóvenes y adolescentes de contraer una ITS, VIH/SIDA o de embarazos no deseados.

Para estos determinantes, la vulnerabilidad de los adolescentes y de la población en general, existen recomendaciones para un mayor acceso al condón. Hacer incidencia política con los gobiernos y donantes para que aumenten, cuantifiquen y presupuesten acciones programáticas y políticas que promuevan la igualdad de género en sus respuestas nacionales al VIH/SIDA. Esto incluye medidas para apoyar el empoderamiento de las mujeres y de las minorías sexuales y mejorar su habilidad para negociar el uso del condón (Drezin *et al.*, 2007).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO

En este apartado se propone un marco conceptual y metodológico para el estudio de las necesidades de salud sexual y reproductiva, con énfasis en las necesidades vinculadas con la prevención de las ITS/VIH/SIDA en la población universitaria de la UACM. Para ello, se acude a la estructura conceptual propuesta por los estudios que adoptan el enfoque de la salud sexual y reproductiva y el denominado modelo metodológico de análisis dinámico contextual.

En el primer apartado, se explicita la perspectiva teórica que se adopta para estudiar las necesidades de SSR de la población joven, y se destaca el papel central que tiene el tema de la prevención de la infección por el VIH. Posteriormente, se describe el modelo conceptual que guía la investigación. En síntesis, el modelo tiene el propósito de identificar determinantes (macro-meso y micro) sociales que intervienen en las prácticas de prevención del VIH/ITS desplegadas por los jóvenes universitarios estudiados. En el cuarto apartado, se describe la estrategia metodológica empleada para realizar la investigación.

2.1. Las necesidades de salud sexual y reproductiva

En este trabajo se entiende que las necesidades en salud sexual y reproductiva hacen referencia a la satisfacción de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres jóvenes a ejercer una sexualidad libre y responsable. Es la satisfacción a la salud integral, respondiendo a las necesidades de la población, en lo que respecta a embarazo, anticoncepción, parto, aborto, educación sexual, prevención de ITS/VIH/SIDA, y violencia de género basada en la toma de decisiones reproductivas. Asimismo, se asume que estas necesidades cambian según las especificidades dadas por el estrato socioeconómico, el género, la orientación sexual, el grupo etario, el estado civil, las expectativas y proyecto de vida y el momento del ciclo reproductivo (Camarena *et al.*, 2008).

Este concepto articula otras dimensiones tales como los derechos humanos, particularmente los derechos reproductivos de las mujeres y las inequidades de desigualdades de género, desarrollando propuestas extremadamente sugerentes y provocativas de naturaleza teórica y metodológica, en las cuales las necesidades individuales constituyen el foco central. Esta visión se vio limitada por la exclusión inicial de los servicios de atención de la salud reproductiva de amplios grupos poblacionales como: madres solteras, mujeres solteras, viudas, separadas, adolescentes y varones en todas las edades reproductivas, aunando la falta de atención y recursos materiales. Sin embargo, las condiciones económicas, culturales, y sociales, así como el proceso de la toma de decisiones de los servicios de salud, la homogeneidad de los programas e intervención y su falta de

adecuación a las demandas específicas de los grupos poblacionales, repercuten en los usuarios por la escases de métodos anticonceptivos, educación sexual, e información para los usuarios (Susana *et al.*, 2008).

De las dificultades de SSR adquieren gran relevancia las ITS y VIH/SIDA. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema endémico en México que requiere atención prioritaria debido a múltiples factores. Éstas tienen una frecuencia elevada; su incidencia se da principalmente entre la población económicamente activa, con mayor frecuencia entre los 15 y 49 años de edad, y ocasionan secuelas graves en materia de salud reproductiva y salud materno-infantil. Estas infecciones, además, mantienen una estrecha relación con la incidencia del virus de inmunodeficiencia humana VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA (CONAPO, 2000).

El SIDA se ha convertido en un problema social y de salud pública en México, dado el acelerado incremento del número de personas que han adquirido esta enfermedad (Zúñiga *et al.*, 2000). El número de jóvenes con SIDA en México, también ha ido en aumento con 899 casos en el 2010, de acuerdo al CENSIDA.

En México y en América Latina, existen muchos problemas de salud, los cuales se vinculan a situaciones históricas de marginación y exclusión, dado que éstas se relacionan con la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y a los factores determinantes de la salud (Mendoza, 2008)

2.2. Modelo conceptual

El interés por elaborar marcos conceptuales que, desde una perspectiva social, expliquen e identifiquen los elementos que están relacionados con las prácticas de uso y no uso del condón en la población joven, recibe un importante impulso a partir de los múltiples retos que configura la epidemia del VIH/SIDA. En un inicio estos trabajos estuvieron englobados dentro de los enfoques impulsados por los modelos epidemiológicos clásicos que buscaban recopilar información sobre la aparición, distribución y desarrollo de esta infección, por cual se orientaron a medir los conocimientos sobre las ITS/VIH, ubicando las percepciones de riesgo y las actitudes hacia el condón (Visser *et al.*, 1999, citado por Quintino, 2005).

En gran medida, estos trabajos partieron de enfoques teórico-metodológicos basados en modelos de elecciones racionales individuales, a partir de los cuales se identificaron algunos factores que intervienen en la configuración de las prácticas preventivas (Piña *et al.*, 2010). Sin embargo, al no tomar en cuenta las particularidades sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos donde interactúan los jóvenes, estos enfoques mostraron importantes limitaciones para ofrecer alternativas viables para la prevención de la epidemia.

Los modelos del análisis dinámico contextual surgen como una alternativa a las propuestas conceptuales derivadas de los estudios epidemiológicos clásicos, postulando que es necesario poner mayor énfasis en la dimensión e interconexión social, y sugiere centrar la atención en los aspectos siguientes: en la interacción sexual que está acompañada de prácticas de uso/no uso del condón; en las

capacidades y recursos con los que cuentan las personas y los grupos para llevar a cabo prácticas de sexo protegido; y en otros elementos del contexto socio-sanitario, con énfasis en las políticas y acciones de prevención que impulsan diferentes actores institucionales y comunitarios (Juárez *et al.*, 2005, citado por Quintino, 2005).

El modelo del análisis dinámico contextual recupera la estructura conceptual de la interacción sexual propuesta por Ingham y Van Zessen (1997). Esta propuesta pone énfasis en la interpretación de los roles sociales, la interacción verbal y el contexto cultural, para así poder entender los procesos que implican la sexualidad y la negociación en los encuentros sexuales. Desde esta visión se resalta la importancia de los aspectos socioculturales para poder entender las prácticas sexuales, ya que los sujetos que participan en la interacción sexual. Las fortalezas del modelo articulan diversos niveles dinámicos que intervienen de forma dinámica en las prácticas individuales, de pareja y colectivas de los jóvenes y adolescentes (Quintino, 2005).

Este modelo ha sido recuperado por otros autores interesados en ampliar el análisis a partir de la incorporación de metodologías cuantitativas y de otras dimensiones, determinantes y factores que intervienen en la configuración de las prácticas de prevención de adolescentes y jóvenes. Este es el caso del estudio elaborado por Juárez y Gayet (2005), el cual buscó explorar la manera como los jóvenes perciben las políticas de SSR. En su modelo se describe que existen dos capas respecto a la interacción sexual, en el centro se encuentra (la arena sexual),

la cual hace referencia a la interacción. Le sigue la capa de sexo protegido, es decir, la capacidad de negociar, interpretar los deseos, el contexto temporal y el tipo de relación. La capa externa contiene factores que son importantes: “como la conciencia” de riesgo intencional de la conducta. En los resultados se encontró que las críticas de los jóvenes son encaminadas hacia la enseñanza recibida en las escuelas y la atención en los servicios de salud. En el ámbito educativo los jóvenes centran su atención en: los maestros, los contenidos, los métodos educativos, la importancia de los temas en el ámbito escolar. En los servicios de salud; los conocimientos de los jóvenes en lo que respecta a los métodos anticonceptivos, VIH/SIDA e ITS que se brindan en los centros de salud, utilización de los servicios públicos y obstáculos, la medicina privada, la adquisición de condones, las líneas de telefónico gubernamental, la familia, los amigos, los medios de comunicación que conocen.

Los jóvenes reconocen que para la sociedad representa un problema hablar de la sexualidad y que el sistema educativo no posee la pedagogía para impartir los contenidos en educación sexual. Por tal motivo, los jóvenes prefieren hablar de sexualidad y reproducción con médicos y especialistas. Pero paradójicamente los jóvenes no conocen los programas implementados para adolescentes y jóvenes por parte del gobierno. Otros factores que es problemáticos y reconocidos por los jóvenes para hablar de la sexualidad son la familia y la iglesia. Existen algunas familias, que desde su conservadurismo religioso, aparecen como mediadora de las ideas religiosas. Son replicadores del discurso católico y por tal motivo es casi nula la información de sexualidad y reproducción de los padres (Juárez *et al.*,

2005). Otro factor importante en la educación sexual son las relaciones de pares (amigos), la información vertida entre los jóvenes y los adolescentes. Esta no es, del todo fidedigna, lo que hace vulnerables a los jóvenes y adolescentes de contraer ITS o VIH/SIDA.

A partir de estos referentes, se considera que el modelo conceptual del análisis dinámico contextual aplicado a los estudios en población joven resulta útil para abordar el objeto de esta investigación, que corresponde fundamentalmente a los factores sociales que intervienen en las prácticas de prevención del VIH/ITS que despliegan los jóvenes universitarios de la UACM.

En este trabajo se recuperan y complementan elementos de los modelos descritos, con el fin de construir un marco adecuado a las especificidades del grupo y contexto de estudio. Las dimensiones y elementos que serán considerados en el análisis se sintetizan en la figura 3.1 De acuerdo con ello, se propone el análisis en cinco dimensiones: Primer nivel, resultados de la interacción de prácticas sexuales protegidas contra desprotegidas; segundo nivel son los recursos y capacidades para la prevención del VIH/ITS; tercer nivel es el ámbito escolar o el nivel educativo y perfil profesional; en el cuarto nivel se encuentran los servicios de salud para la prevención del VIH/SIDA y en el quinto nivel se localiza el contexto social, familiar, laboral y comunitario.

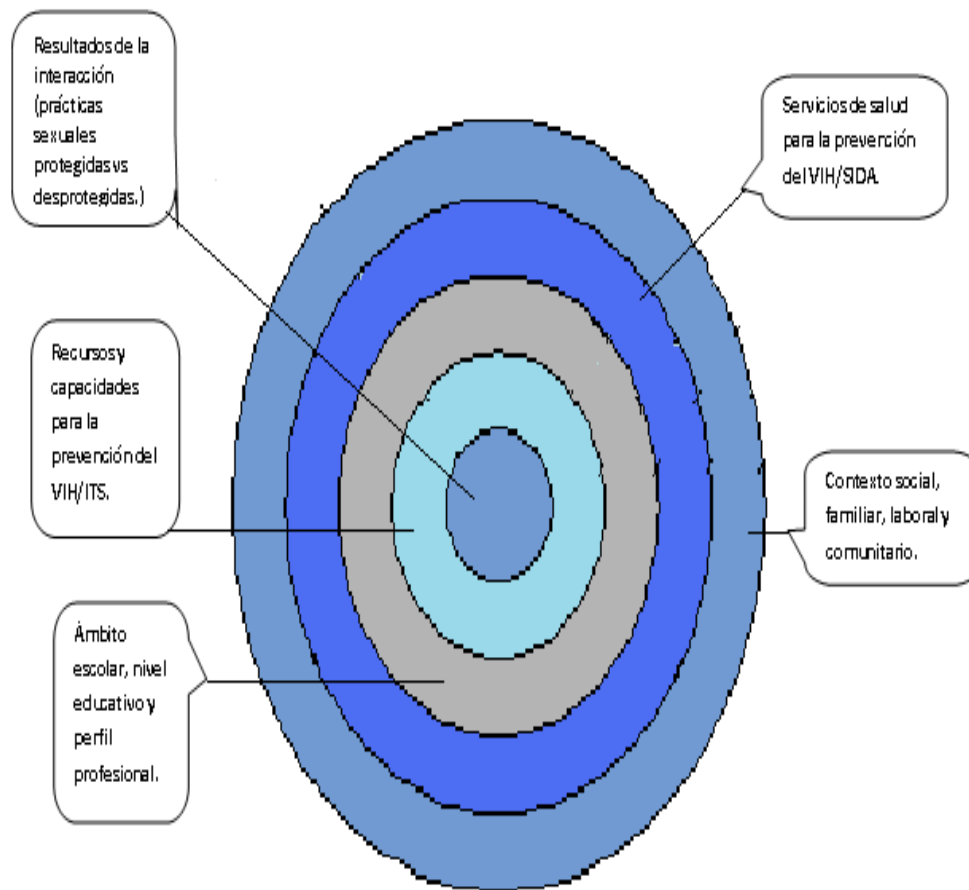


Figura 2.1
Modelo conceptual para el análisis de las dimensiones que intervienen en la configuración de las prácticas de uso y no uso del condón en jóvenes universitarios

Fuente: Elaboración propia.

2.3 Metodología

El instrumento de la investigación se basó en la metodología de segunda generación que captura el nivel de riesgo que alcanza la diversidad de prácticas sexuales en la población, al tiempo que considera los posibles cambios que pueden estar en curso cuando se asumen conductas preventivas. Esto radica en

qué proporción de información y cómo los patrones de conducta influyen en el desarrollo de las posibles ITS y VIH/SIDA.

Se hizo por medio de una encuesta comparativa, confidencial y anónima con apartados aplicados a los estudiantes de la UACM plantel Centro Histórico entre 18 y de 25 años (ver anexo 1). Se excluyeron a los estudiantes que pertenecían a otros grupos de edad y de otros planteles de la misma universidad. De un total de 100 jóvenes se obtuvo la información completa, algunos jóvenes se negaron a la participación de la investigación teniendo un total de 15 jóvenes que se negaron en el periodo de la investigación.

Se realizó una encuesta comparativa a los estudiantes que estuvieron inscritos en el semestre 2011-II del plantel Centro Histórico, tanto del turno matutino como del vespertino y sin distinción de la licenciatura que cursaban. La población estuvo constituida por 1082 estudiantes de los cuales se tomó una muestra de 100 alumnos.

El presente estudio fue de tipo trasversal, observacional, prospectivo porque proviene de una encuesta probabilística levantada en los meses de octubre y noviembre del 2011; comparativo entre sexos y la licenciatura que cursaban. Para la selección de la muestra de los individuos se empleó un muestreo aleatorio simple. Se realizó una prueba piloto de 10 encuestas de las cuales se modificaron algunas preguntas y saltos. Posteriormente se aplicaron las 100 encuestas a la muestra definitiva. Se solicitó la colaboración de los profesores de la licenciatura

de Promoción de la Salud del plantel que ayudaron para que los jóvenes participaran en la encuesta durante su estancia en las aulas de clases.

Los estudiantes aceptaron participar de manera voluntaria y con consentimiento informado del estudio. La encuesta abordó temas relacionados con el perfil socio demográfico, necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR), anticoncepción, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, información y percepción de riesgos ante las prácticas sexuales y uso de condón, vinculados con ITS y VIH/SIDA.

Se analizaron las variables siguientes: edad (años), licenciatura, semestre, sexo, lugar de nacimiento, residencia, trabajo, quién paga sus gastos, estado civil, número de hijos y delegación donde residían. De las encuestas se obtuvo esta información por: tablas de frecuencias, de contingencia y gráficas. Los apartados de relaciones de noviazgo o pareja, métodos anticonceptivos, salud sexual ITS y VIH/SIDA, comportamiento sexual, acceso a los servicios de salud, conocimiento de los programas y medios de información, se analizaron por medio de tablas de contingencia por sexo y licenciatura aplicando la prueba de X^2 para evaluar independencia entre las variables relacionadas ($p < 0.05$). La base de datos se construyó en el programa de Excel de office 2000, para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS ver 19.0.

CAPITULO III

PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UACM

En este capítulo se presenta una breve descripción socio-demográfica de la población de jóvenes que participaron en esta investigación que se realizó en el plantel Centro Histórico de la UACM. Asimismo, se analiza la información relacionada con el perfil de salud sexual y reproductiva de los jóvenes, particularmente, se exploran aspectos relacionados con las relaciones de pareja, el ejercicio de la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.

3.1. Resultados del perfil socio-demográfico de los estudiantes del plantel Centro Histórico

En el periodo en que se realizó la encuesta (2011-I) se impartían materias de los semestres pares aunque algunos estudiantes cursaban materias de semestres nones. Del total de jóvenes encuestados el 20 % cursaba en los semestres pares y el 11 % cursaba el ciclo de integración; la mayor parte de los jóvenes encuestados se encontraba cursando 4° semestre (23 %), seguido por los estudiantes de 6° semestre (21 %) y del 8° (20 %) (Ver cuadro 3.1).

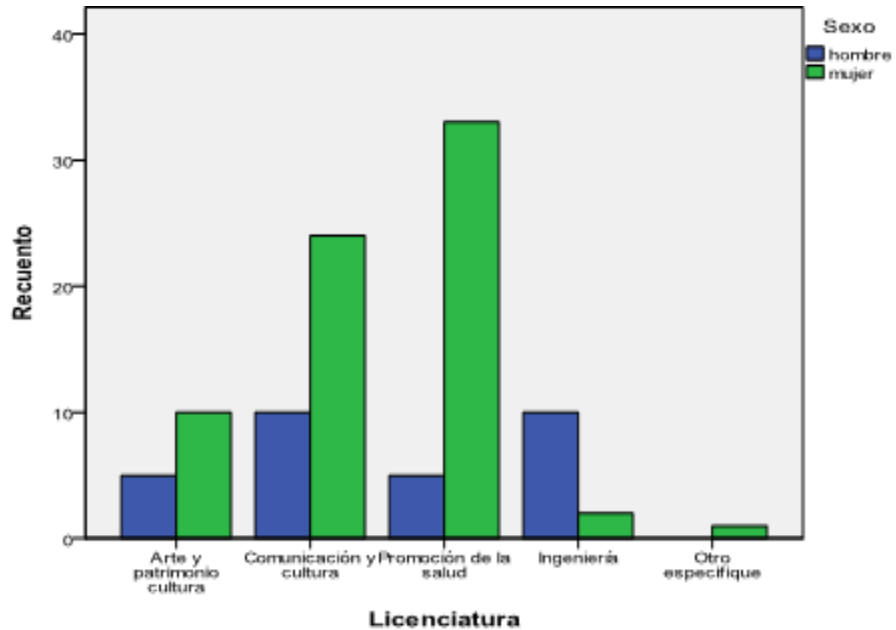
Cuadro 3.1. Muestra las frecuencias de 100 estudiantes de la UACM plantel Centro Histórico y en que semestre se encuentran inscritos en el 2011-1.

		Frecuencia	Porcentaje
		n	%
Válidos	1er semestre	1	1
	2o semestre	18	18
	3er semestre	2	2
	4o semestre	23	23
	5o semestre	2	2
	6o semestre	21	21
	7o semestre	2	2
	8vo semestre	20	20
	ciclo de integración	11	11
	Total	100	100

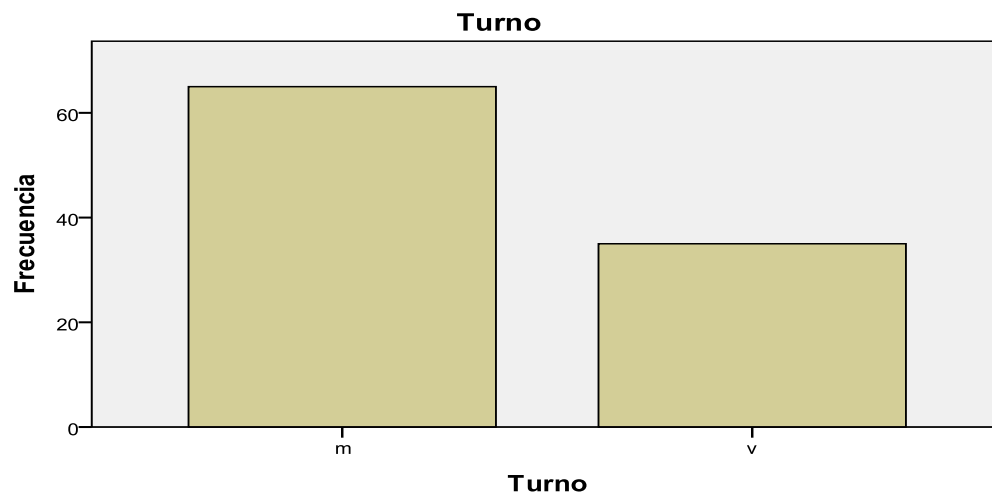
Del total de jóvenes encuestados, el 60 % estudiaba en el turno matutino y 40% en el vespertino (ver gráfica 2). ¹ En el semestre 2011-1 en la UACM plantel Centro Histórico, el 38 % estudió Promoción de la salud (PS), el 34 % Comunicación y cultura (CC), con el 15 % Arte y patrimonio cultural (APC), el 12 % Ingenierías (I) y con el 1 % Ciencias políticas (CP) (ver gráfica 1).

¹ En el 2011-1 es del 65 % matutino y 35 % vespertino de la muestra

Gráfica 1. Muestra la distribución de la licenciatura por sexo de 100 estudiantes del plantel CH del semestre 2011-I de la UACM

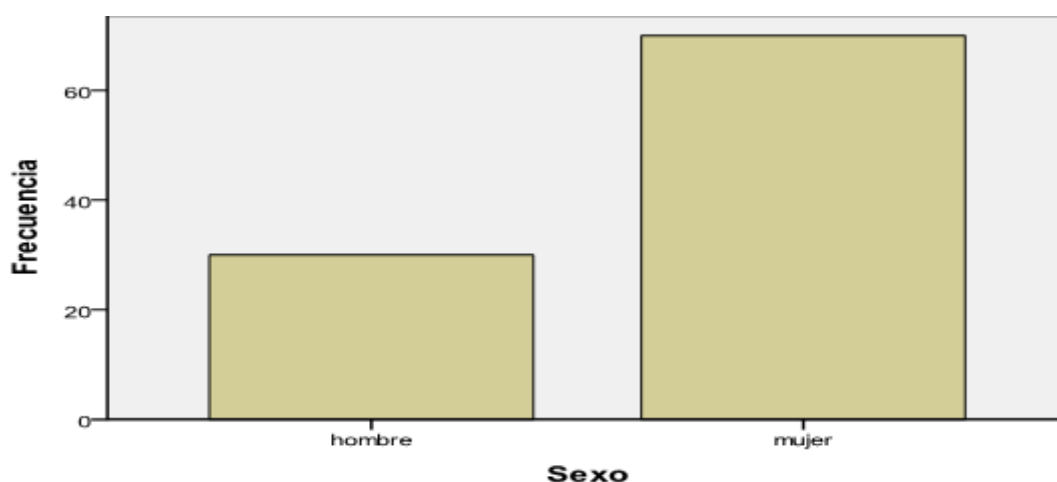


Gráfica 2. Muestra la distribución de los estudiantes del plantel CH inscritos en ambos turnos en el semestre 2011-I UACM



La distribución por sexo indicó que el 30 % del total de jóvenes fueron hombres y 70 % mujeres (ver gráfica 3). Al comparar la información de la encuesta con los datos generados por el Área de Investigación y Estadística de la Población Estudiantil de la Coordinación de Servicios Estudiantiles de la UACM, 2007, se encuentra que ha habido un cierto cambio en la composición por sexo, ya que los datos del semestre 2007-II muestran que del total de estudiantes inscritos en el plantel Centro Histórico, el 43 % eran hombres y 78 % mujeres.

Gráfica 3. Muestra la distribución de los hombres y mujeres que estudian en el plantel CH y se encuentran inscritos en el semestre 2011-I de la UACM



En la actualidad en México se cuenta con la proporción más grande de jóvenes que tienen un rango de edad de 18 a 25 años (INEGI, 2010). En lo que respecta a la edad de los jóvenes de la UACM encuestados se encuentra que el 8 % tenían entre 18 y 19 años, el 28 % tienen 20 a 21, el 29 % de 22 a 23 y el 35 % de 24 a 25 años. La media de edad de la población encuestada es de 22.40, la mediana

es de 23 años, la desviación estándar es del 1.880, con un rango de 7 y con un error estándar de la mediana de 0.880 (ver el cuadro 4.2 y cuadro de estadísticos 3).

Cuadro 3.2. Muestra las frecuencias de la edad de 100 estudiantes de la UACM plantel CH del semestre 2011-1

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 18-19	8	8
20-21	28	28
22-23	29	29
24-25	35	35
Total	100	100.0

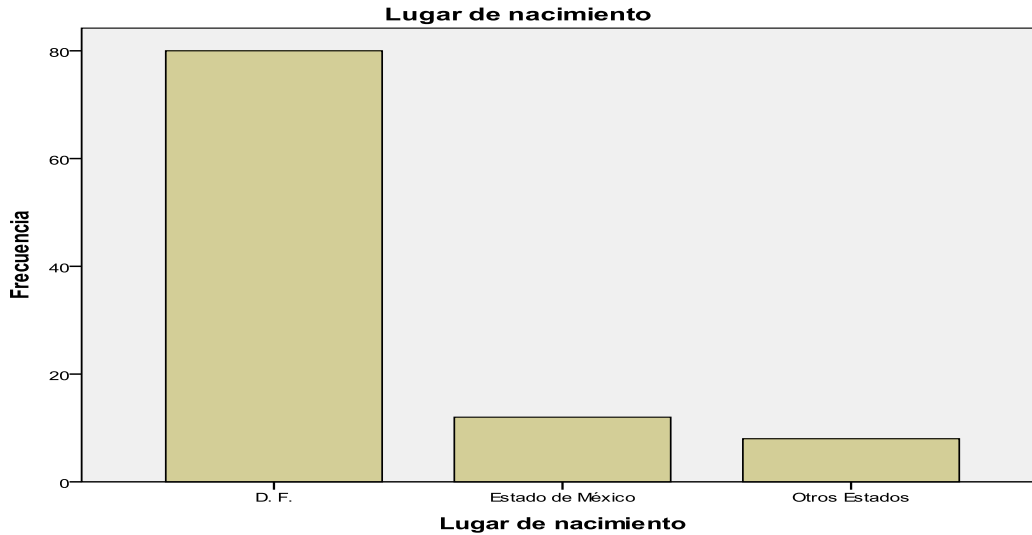
Cuadro de Estadísticos 3

años		
N	Válidos	100
	Perdidos	0
Media		22.40
Error típ. de la media		.188
Mediana		23.00
Desv. típ.		1.880
Rango		7

El 13 % de hombres y el 6 % de mujeres su edad era de 18 a 19 años, el 30 % de hombres y el 27 % de mujeres de 20 a 21 años, el 27 % de hombres y el 30 % de mujeres de 22 a 23 años y con el 30 % de hombres y el 37 % de mujeres su edad eran de 24 a 25 años (Ver cuadro 4).

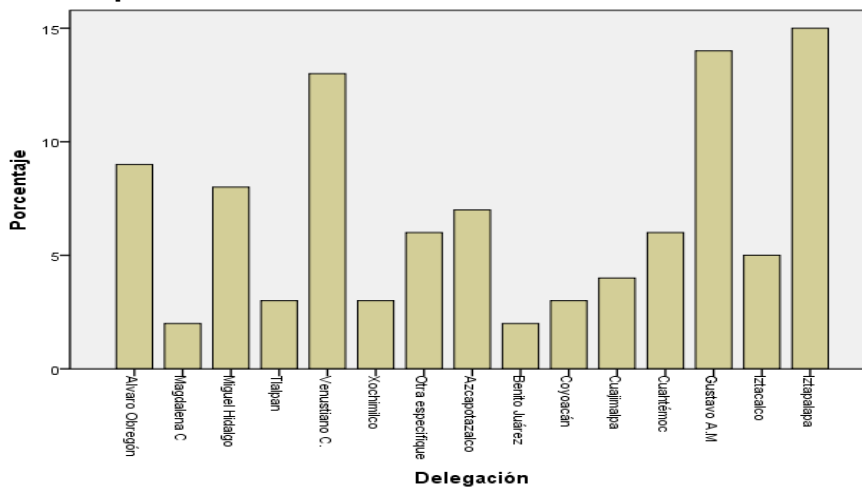
La distribución de acuerdo al lugar nacimiento indicó que la mayor parte de los estudiantes provienen del Distrito Federal 80 %, seguido del Estado de México el 12 %, y de otras entidades federativas el 8 % que se distribuyeron principalmente en Oaxaca, Guanajuato, Jalisco, Puebla y Baja California. Este perfil va acorde con el perfil del estudiante del 2007-II de la UACM, ya que se había encontrado el 81 % provenía del D.F seguido del Estado de México con el 10% y otros estados (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Muestra la distribución del lugar de nacimiento de 100 estudiantes del plantel CH en el semestre 2011-I de la UACM



En lo que respecta a la delegación donde residían los estudiantes el 15 % vivían en Iztapalapa, seguido de la Gustavo A Madero con el 14 % y Venustiano Carranza con el 13 % (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Muestra la distribución la delegación en donde residen 100 estudiantes del plantel CH en el semestre 2011-I UACM



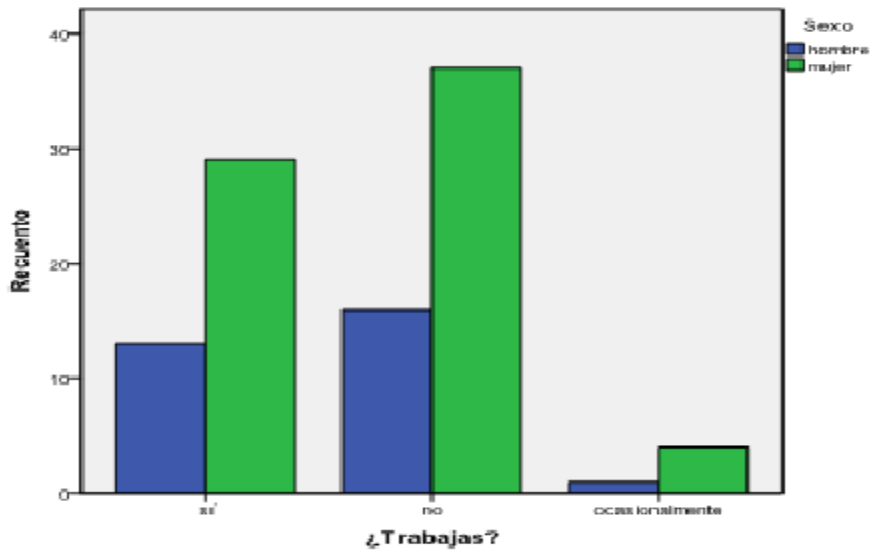
El 94 % de los estudiantes vivían con sus padres, el 2 % vivían con su pareja, el 2 % vivían solo, el 1 % con amigos y el 1 % vivían con algún familiar (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Muestra la distribución de con quién viven 100 estudiantes del plantel CH en el semestre 2011-I de la UACM



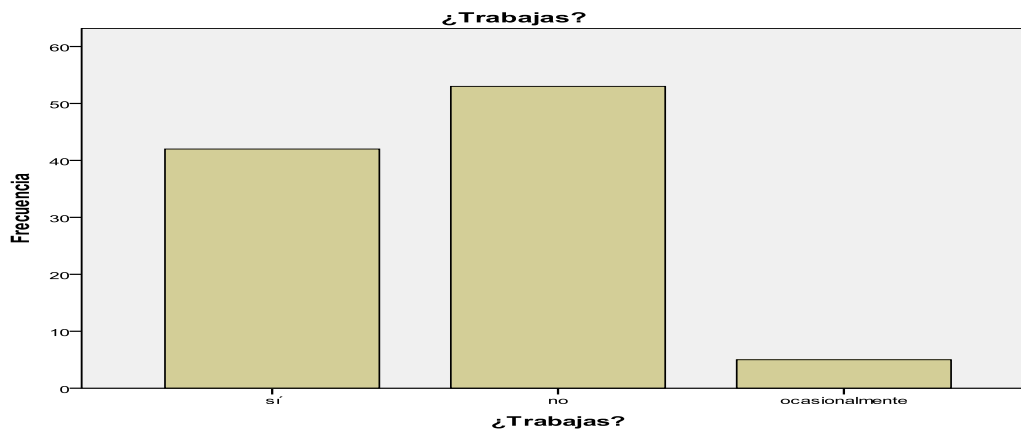
Respecto al mundo laboral 42 % de los jóvenes encuestados trabajaban mientras que el 53 % no tenían trabajo y el 5 % trabajaban ocasionalmente (ver grafica 7). En el perfil del estudiante de la UACM 2007-II, 2.5% de los estudiantes reportó que tenían un contrato laboral, de los trabajos que desempeñaban los jóvenes 26 % eran empleados, 20 % asalariado o por jornada, 15 % es trabajaban por su cuenta, 8 % es trabajaban por comisión, 2 % es trabajaban a destajo, 2 % es patrón. El 56% de los estudiantes reportó que trabajaban para el sostén familiar y de sus estudios.

Gráfica 7. Muestra la distribución si tienen hijos por sexo de los estudiantes del plantel CH en el semestre 2011-I de la UACM



Asimismo, se encontró que el 66 % de los estudiantes dependían económicamente de los padres para seguir estudiando, el 3 % de la pareja, y el 2 % del novio/a o algún familiar (ver gráfica 8). Llama la atención que el 42 % de los jóvenes trabajaban, sin embargo, sólo el 29 % reportó que ellos mismos se pagaban sus estudios.

Gráfica 8. Muestra la distribución de trabajo de los 100 estudiantes del plantel CH en el semestre 2011-I de la UACM



Del total de estudiantes encuestados en el semestre 2011-1 en la UACM plantel Centro Histórico, el 38 % estudiaban Promoción de la salud (PS), 34 % Comunicación y cultura (CC), 15 % Arte y patrimonio cultural (APC), el 12 % Ingenierías (I) y con el 1 % Ciencias políticas (CP). La elección de la licenciatura dependiente del sexo de acuerdo a la prueba $X^2=8.87^*$ ($p \leq 0.05$ ver cuadro 3.4). Los hombres preferían las carreras de ingeniería y las mujeres de promoción de la salud.

En lo que respecta al estado civil de los estudiantes, el 98% es soltero/a: 97% varones solteros y 99% mujeres solteras. El 1 de las mujeres se encontraban casadas y el 3% de los hombres vivían en unión libre, no hubo diferencia significativa en el estado civil entre hombres y mujeres (ver cuadro 3.4).

El 97 % de los estudiantes no tenían hijos. Sólo el 3 % que reportó tener al menos 1 hijo (Ver cuadro 4.4). El 43% de hombres y el 41% de mujeres trabajaban, casi el 50 % de los estudiantes no laboraban (Ver cuadro 3.4).

Cuadro 3.4. Proporción en cuanto a licenciatura, edad, estado civil, si tienen hijos y trabajo.

Variable	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Arte y Patrimonio cultural	5	17	10	14	15	15
Comunicación y Cultura	10	33	24	34	34	34
Promoción de la Salud	5	17	33	47	38	38

Ingenierías	10	33	2	3	12	12
Otro especifique	0	0	1	2	1	1
Edad						
18-19	4	13	4	6	8	8
20-21	9	30	19	27	28	28
22-23	8	27	21	30	29	29
24-25	9	30	26	37	35	35
Estado Civil						
Soltero/a	29	97	69	99	98	98
Casado/a	0	0	1	1	1	1
En unión libre	1	3	0	0	1	1
Si tienen hijos						
Sí, número de hijos	1	3	2	3	3	3
No	29	97	68	97	97	97
Trabajo						
Sí	13	43	29	41	42	42
No	16	53	37	53	53	53
Ocasionalmente	1	4	4	6	5	5

3.2. Vida sexual y de pareja

El 49 % de los hombres y el 53 % de las mujeres del plantel Centro Histórico respondieron que su primera relación de noviazgo o de pareja fue entre los 14 y 17 años. El 87 % de los hombres y el 78 % de las mujeres ya han tenido relaciones sexuales. Los jóvenes universitarios como parte de su experiencia en esta etapa y de relacionarse socialmente y emocionalmente. La mayor parte de los hombres (53 %) reportó que su primera relación sexual fue entre los 15 y 17 años.

Asimismo, el 43 % de las mujeres reportó que iniciaron el ejercicio de la sexualidad entre los 18 y 21 años, las mujeres retrasaron el inicio de su vida sexual. En comparación son los hombres ($X^2=21.561$) (ver cuadro 3.5)

Estos datos presentaron algunas diferencias con las tendencias nacionales registradas en encuestas de juventud. Por ejemplo, la encuesta del INJUVE (2007) indicó que la primera relación de noviazgo entre los jóvenes del D.F fue entre los 13 y los 15 años.

Cuadro3. 5. Proporción en cuanto a las relaciones de noviazgo o pareja por sexo

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera relación de noviazgo/free						
10 a 13 años	8	27	10	14	18	18
14 a 17 años	16	53	34	49	50	50
18 a 21 años	6	20	21	30	27	27
21 a 25 años	0	0	1	1	1	1
No contestó	0	0	4	6	4	4
Has tenido relaciones sexuales						
Sí	26	87	55	78	81	81
Nunca he tenido relaciones sexuales	4	13	11	16	15	15
No contestó	0	0	4	6	4	4
¿Qué edad tenías cuando fue tu primera relación sexual?						
12-14	3	10	2	3	5	5
15-17	16	53	15	21	31	31
18-20	5	17	30	43	35	35
21-23	1	3	7	10	8	8
No contestó	5	17	16	23	21	21

Sólo el 2 % de los jóvenes encuestados estaban casados o vivían en unión libre. La mayoría estaba en una etapa de aprendizaje y de experiencias en la vida amorosa, el 57 % de los hombres y 59 % de las mujeres reportó tener un novio/a o pareja en el momento de la encuesta.

Al preguntar “qué esperaban de una relación de noviazgo o pareja” se encontró que 47 % de los hombres y 48 % de las mujeres tenían la expectativa de contar con “amor”, “cariño” y “respeto” en una relación. Alrededor del 35 % de los hombres y 34 % de las mujeres terminarían una relación por “infidelidad”, “maltrato”, no quererlo/a o por el bajo ingreso económico (ver cuadro 3.6).

Cuadro 3.6. Proporción en cuanto a las relaciones de noviazgo o pareja por sexo

	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Actualmente tienen pareja o novio/a						
Sí	17	57	41	59	58	58
No	12	40	26	37	38	38
No contestó	1	3	3	4	4	4
Lo que esperan de una relación de noviazgo o pareja						
Amor, cariño, respeto	8	47	21	48	29	29
Aprendizaje conjunto	5	29	7	16	12	12
Todas las opciones	4	24	16	36	20	20
Por que terminarían una relación						
Infidelidad	6	35	13	29	19	19
Maltrato	4	24	10	23	14	14
Ya no lo quiero/a	1	6	6	14	7	7

Todas las opciones	6	35	15	34	21	21
--------------------	---	----	----	----	----	----

El 81 % de los jóvenes encuestados de la UACM, que han tenido un vínculo de pareja (sin compromiso o noviazgo) ya han tenido relaciones sexuales (Ver cuadro 3.7).²

Cuadro 3.7. Proporción en cuanto si tienen pareja o novio por has tenido relaciones sexuales.

¿Actualmente tienen pareja o novio?	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Has tenido relaciones sexuales						
Sí	53	9	28	78	81	81
Nunca he tenido relaciones sexuales	4	7	8	22	12	12
Total	57	100	36	100	93	93

3.3. Métodos anticonceptivos

Respecto a la anticoncepción, se encontró que 90 % de los hombres y 91 % de las mujeres conocen algún método anticonceptivo. El INJUVE reportó en la encuesta del 2007 que el 94 % de los jóvenes conocen algún método anticonceptivo, existiendo una similitud en los resultados en ambas encuestas (ver cuadro 8).

² Los jóvenes de la Universidad Autónoma de Coahuila respondieron de algunos casos los motivos por los cuales los adolescentes y jóvenes tienen relaciones sexuales, se llegó a la conclusión que es por presión social de amigos, por identificarse con los iguales y **por presiones de la pareja o novio/a** (Chávez et al. 2009).

Alrededor del 57 % de los hombres y 68 % de las mujeres conocían todos los métodos anticonceptivos mencionados en la encuesta: salpingoclasia, vasectomía, inyecciones, implante subdérmico, ritmo calendario y abstinencia, retiro o coito interrumpido, óvulos, jaleas, dispositivo DIU, condón masculino y pastillas (ver cuadro 14). Además del condón masculino las jóvenes y las parejas de los encuestados utilizaban otros métodos anticonceptivos como: inyecciones 1 %, dispositivo intrauterino 6 %, pastillas 1 %, métodos naturales 1 %, anillos 1 % y parches 1 % (ver cuadro 3.8)

Cuadro 3.8. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo

¿Conoces algún método anticonceptivo?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	27	90	64	91	91	91
No contestó	3	10	6	9	9	9
¿Qué método anticonceptivo conoces?						
Implante subdérmico	0	0	1	1	1	1
Ritmo calendario y abstinencia	0	0	2	3	2	2
Condón	6	20	6	9	12	12
Pastillas	4	13	7	10	11	11
Todas las anteriores	17	57	48	68	65	65
No contestó	3	10	6	9	9	9

Los jóvenes que respondieron tener una relación de noviazgo o pareja y tener una vida sexual además se les preguntó si actualmente utilizaban algún método de planificación, el 88 % de los hombres y 69 % de las mujeres reportó que sí utilizaban algún método anticonceptivo (ver cuadro 3.9).

Entre los jóvenes que no utilizaban algún método anticonceptivo 15 % respondieron que no sabían dónde conseguirlos o no les gusta utilizarlos. El 8 % de las mujeres no habían tenido relaciones sexuales (ver cuadro 3.9).

Cuadro 3.9. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo

¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	15	88	31	69	46	46
No	1	6	14	31	15	15
A veces	1	6	0	0	1	1
¿Por qué no utilizas un método anticonceptivo?						
Actualmente no tengo relaciones sexuales	0	0	8	58	8	8
No he tenido relaciones sexuales	0	0	2	14	2	2
No sé donde conseguirlos	1	50	0	0	1	1
Mi pareja no quiso usar	0	0	1	7	1	1
No me gusta usar	1	50	1	7	2	2
Otro especifique	0	0	2	14	2	2

Es muy relevante señalar que 57 % de los hombres y el 73 % de las mujeres definen y utilizan al condón masculino como método anticonceptivo. El 41 % de los hombres reportó que utilizaban un método anticonceptivo por sugerencia del médico. En contraste, sólo 25 % de las mujeres reporta que ha acudido al médico para obtener un servicio relacionado con la anticoncepción (ver cuadro 3.10). El 23% de los varones y 29% de las mujeres comenzó a utilizar un método por auto-prescripción; y en menor medida por sugerencia de la pareja (ver cuadro 3.10).

Cuadro 3.10. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo

¿Quién te sugirió sobre el método anticonceptivo que utilizas?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
El médico	7	41	10	25	17	17
Tú mismo	4	23	12	29	16	16
Tú pareja	2	12	1	2	3	3
ambos	1	6	12	29	13	13
recomendación	0	0	2	5	2	2
Por parte de un amigo	1	6	0	0	1	1
Otro especifique	2	12	4	10	6	6
¿Qué método anticonceptivo utilizas actualmente?						
Parche	0	0	1	2	1	1
Inyectables	0	0	1	2	1	1
Anillos	0	0	1	2	1	1
Implante	0	0	1	2	1	1
Métodos naturales	0	0	1	2	1	1
Dispositivo intrauterino	0	0	6	15	6	6
Condón masculino	17	57	29	73	46	46
Pastillas	0	0	1	2	1	1

Algunos jóvenes tenían relaciones sexuales sin protección, por tal motivo se les preguntó si sabían qué es anticoncepción de emergencia identificando que 93 % de los hombres y el 95 % de las mujeres conocen la pastilla del día siguiente. Casi la mitad de los hombres 44 % y 49 % de las mujeres sí habían utilizado la pastilla de emergencia. Al preguntar si habían utilizado este método en los últimos seis meses, el 83 % de los hombres y el 76 % de las mujeres no habían hecho uso de la pastilla de emergencia (ver cuadro 3.11).

Cuadro 3.11. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo

¿Sabes qué es la anticoncepción de emergencia?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	25	93	61	95	86	86
No	2	7	3	5	5	5
¿Alguna vez has utilizado la anticoncepción de emergencia?						
Sí	12	44	29	49	41	41
No	15	56	30	51	45	45
¿Cuántas veces en los últimos 6 meses?						
1 vez	2	17	7	24	9	9
No la he utilizado	10	83	22	76	32	32

3.4. Discusión

Como se ha señalado, en México se han realizado estudios sobre la SSR en jóvenes universitarios (Piña, 2010). En este capítulo se buscó documentar el perfil socio-demográfico y de salud sexual y reproductiva de los estudiantes universitarios encuestados de la UACM plantel Centro Histórico, en México, D.F. La discusión de los resultados puede enriquecerse mediante una lógica comparativa.

De acuerdo con Chávez (2009), de una muestra de 719 estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma de Coahuila, de los cuales 56 % eran mujeres y 44 % hombres y cuyo rango de edad fue de los 19 a los 23 años, encontró que el 54 % de la población estudiantil era sexualmente activa y el 39 % no había tenido

relaciones sexuales. En el caso de la muestra de los estudiantes de la UACM el 81 % de los individuos encuestados habían tenido relaciones sexuales, 87 % de los hombres y el 78 % de las mujeres contestaron afirmativamente.

El INJUVE (2007) reportó que los jóvenes del D.F. tienen su primera relación de noviazgo entre los 13 a 15 años, esto difiere de los datos de este estudio, ya que la primera relación de noviazgo fue entre los 14 y 17 años, lo que significa que la mayoría de los jóvenes de la UACM retrasan su relación de noviazgo. En lo que respecta al inicio de la vida sexual las mujeres encuestadas reportaron haber retrasado el inicio de la vida sexual de 18 a 20 años, esto difiere de los datos del INJUVE, quien reportó que el inicio de la vida sexual en los jóvenes capitalinos ocurre a una edad promedio de 17 años.

Ruiz (2005) señaló que los jóvenes de la Universidad de Rosarito, Colombia, tenían conocimientos en salud sexual y reproductiva, y que corresponden al nivel educativo. El 63 % conocían los métodos anticonceptivos y que existió un incremento en el uso del condón masculino entre la población universitaria. Pero encontró que el uso del coito interrumpido se utilizó como método anticonceptivo entre los jóvenes de esa población. Estos datos no difieren de los encontrados en los estudiantes de la UACM, ya que la mayoría de los jóvenes conocen los métodos anticonceptivos, un aspecto relevante es que el 46 % de la muestra señaló que utiliza algún método anticonceptivo y además el 17 % recurrieron a la asesoría de un médico.

CAPITULO IV

PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS EN TORNO A LAS ITS/VIH/SIDA Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS JÓVENES DE LA UACM

El objetivo de este capítulo se centra en analizar las percepciones y prácticas de prevención de ITS y VIH/SIDA, con énfasis en las dinámicas de uso y no uso del condón masculino en los estudiantes de la UACM del Plantel Centro Histórico. En el primer apartado se exploran los conocimientos y las percepciones que tienen los jóvenes en torno a las ITS y VIH/SIDA. Posteriormente, se da cuenta de las fuentes de información donde han obtenido estas referencias. En el tercer apartado se analizan las dinámicas de uso y no uso del condón en diferentes momentos del curso de vida de los sujetos. Por último, se aborda el tema de las condiciones de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes.

4.1. Conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA

Respecto a los conocimientos generales de las ITS, se encontró que 100 % de los hombres y 99 % de las mujeres conocían las infecciones de transmisión sexual y cómo prevenirlas. Tal como se muestra en el cuadro 4.12, los jóvenes encuestados reconocieron que el principal medio que permite prevenir una ITS es utilizando el condón masculino con el 87 % de los hombres y el 95 % de las mujeres.

En cuanto a las vías de transmisión del VIH/SIDA se muestra que 74 % de los hombres y 67 % de las mujeres conocían que por una transfusión de sangre

contaminada se puede contraer el VIH. Llama la atención que sólo una persona mencionó la vía de transmisión vertical. Asimismo, se encontró que si bien los jóvenes de la UACM tienen información básica sobre la prevención del VIH/ITS, en algunos estudiantes perviven mitos sobre las vías de transmisión de estas infecciones. Particularmente, alrededor de 3 % considera que el 1 % VIH/ITS se puede transmitir por un abrazo o por compartir artículos personales (ver cuadro 4.2).

Cabe señalar que al realizar el análisis comparado de los datos según sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en lo que se refiere al nivel de conocimientos sobre las vías de transmisión y las estrategias de prevención del VIH/ITS que reportaron hombres y mujeres. Sin embargo, al considerar los porcentajes se encuentra que los hombres parecen otorgarle mayor importancia al tema de la abstinencia sexual y la fidelidad como posibles estrategias de prevención de la infección, en comparación con las mujeres.

Cuadro 4.1. Proporción en cuanto a salud sexual ITS y VIH/SIDA por sexo

¿Conoces las Infecciones de Transmisión Sexual? (Gonorrea, sífilis, herpes, clamidia, chancro, Virus del papiloma humano)	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	30	100	69	99	99	99
No	0	0	1	1	1	1
¿Sabes cómo se puede prevenir una Infección de Transmisión Sexual?						
Sí	30	100	68	97	98	98
No	0	0	2	3	2	2
¿Cómo se evita el contagio de una ITS?						
Usando condón	26	87	66	95	92	92

No tener relaciones sexuales	3	10	1	1	4	4
Tener fidelidad a la pareja o novio/a	1	3	0	0	1	1
Otro especifique	0	0	1	1	1	1
No contestó	0	0	2	³	2	2
¿Sabes cómo se puede prevenir el VIH/SIDA?						
Sí	28	93	63	⁹⁰	91	91
No	2	7	4	⁶	6	6
No contestó	0	0	3	⁴	3	3
¿Consideras que el VIH/SIDA se puede transmitir por?						
Por un abrazo	1	3	1	¹	2	2
Transfusión	22	74	46	⁶⁷	68	68
Compartir artículos personales	1	3	1	¹	2	2
Durante el embarazo	0	0	1	¹	1	1
Por tener relaciones sexuales sin protección	6	20	20	²⁹	26	26
De la madre al feto	0	0	1	¹	1	1

Los hallazgos de la investigación pueden ser contrastados con los datos generados por otras encuestas que son representativas como la del INJUVE. De acuerdo con ello, las vías de contagio del VIH que reconocen los jóvenes del D.F son: la transfusión (68 % de la población encuestada en la UACM) y por tener relaciones sexuales sin protección (82%) (INJUVE, 2007). Los jóvenes no sólo reconocieron dos vías de contagio del VIH, sino que también tenían ideas erróneas acerca del contagio (ver cuadro 4.12).

Por otra parte, se analizó la información relacionada con el nivel de conocimientos en materia preventiva que tienen los jóvenes de la UACM que estudian diferentes licenciaturas. Al respecto, se encontró que el 98 % de los jóvenes sabe cómo se puede prevenir una ITS y la infección por el VIH. De éstos, la mayor parte (62.5%)

se concentra en la carrera de Comunicación y Cultura, y el otro 37.5% se distribuye en las carreras de Arte y Patrimonio Cultural e Ingenierías. Es relevante señalar que los jóvenes de la carrera de Promoción de la Salud saben cómo se previene el VIH/SIDA esto puede ser debido a su formación es en salud (ver cuadro 4.2).

Cuadro 4.2. Prevención de ITS y VIH/SIDA diferencias por licenciatura

¿Conoces las Infecciones de Transmisión Sexual? (Gonorrea, sífilis, herpes, clamidia, chancro, Virus del papiloma humano)	Arte y patrimonio cultural		Comunicación y cultura		Promoción de la salud		Ingeniería		Ciencias políticas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	15	100	33	97	38	100	12	100	1	100	99	99
No	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1
¿Sabes cómo se puede prevenir una Infección de Transmisión Sexual?												
Sí	14	93	33	97	38	100	12	100	1	100	98	98
No	1	7	1	3	0	0	0	0	0	0	2	2
¿Sabes cómo se puede prevenir el VIH/SIDA?												
Sí	13	86	31	91	38	95	10	83	1	0	91	91
No	1	7	3	9	0	0	2	17	0	0	6	6
No contestó	1	7	0	0	2	5	0	0	0	0	3	3

4.2. Medios de Información de métodos anticonceptivos, condón masculino, ITS y VIH/SIDA

Los jóvenes de la UACM obtuvieron información sobre las ITS/VIH/SIDA a través de los siguientes medios: en primer lugar están los medios masivos de

comunicación, particularmente, la televisión 51 %; seguido por los conocimientos difundidos en el ámbito escolar 13 % respectivamente (ver cuadro 4.3).

Aunque los jóvenes ubican a la televisión como una fuente donde han obtenido información, le conceden mayor importancia a las referencias obtenidas en la escuela. Otros ámbitos de socialización de información preventiva corresponden a la familia (10% de los hombres y 14% de las mujeres) y a los servicios de salud (10% hombres y 10% mujeres).

Cuadro 4.3. Proporción en cuanto a los medios de donde los jóvenes obtienen información sobre el VIH/SIDA e ITS por sexo.

¿Dónde has obtenido información sobre VIH/SIDA?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Televisión	18	61	33	47	51	51
Radio	1	3	4	6	5	5
Periódico	1	3	7	10	8	8
Casa	4	13	15	22	19	19
Escuela	5	17	8	11	13	13
Servicios de salud	1	3	1	1	2	2
Otro específico	0	0	2	3	2	2
De las fuentes de información que acabas de mencionar ¿Cuál ubicarías en 1° lugar?						
1°: Televisión	6	20	2	3	8	8
2°:Radio	1	3	3	4	4	4
3°:Periódico	1	3	1	1	2	2
4°:Casa	3	10	10	14	13	13
5°:Escuela	15	50	38	55	53	53
6°:Servicios de salud	3	10	7	10	10	10
Otro especifique	1	3	9	13	10	10
¿Dónde has obtenido información sobre ITS?						

Televisión	17	57	29	42	46	46
Radio	3	10	5	7	8	8
Periódico	2	7	1	1	3	3
Casa	3	10	11	16	14	14
Escuela	3	10	21	30	24	24
Servicios de salud	1	3	2	3	3	3
Otro especifique	1	3	1	1	2	2
De las fuentes de información que acabas de mencionar ¿Cuál ubicarías en 1° lugar?						
1°: Televisión	3	10	2	3	5	5
2°:Radio	3	10	2	3	5	5
3°:Periódico	2	7	1	1	3	3
4°:Casa	1	3	12	17	13	13
5°:Escuela	14	48	37	53	51	51
6°:Servicios de salud	5	15	12	17	17	17
Otro especifique	2	7	4	6	6	6

El 51 % de la información que han obtenido del VIH/SIDA los estudiantes encuestados de la UACM es por televisión, los datos son muy similares entre las carreras. Los demás estudiantes contestaron 19 % en casa, y 13 % la escuela. Algo relevante es que sólo el 2 % recibió información en los servicios de salud.

En lo que respecta a la información en ITS, 46 % es por televisión (53 % Arte y Patrimonio Cultural, 41 % Comunicación y Cultura, 42 % Promoción de la Salud, 42 % Ingenierías), 24 % la escuela y 14 % en casa. Sólo el 3 % de la información es por los servicios de salud, (ver cuadro 4.4).

Cuadro 4.4. Proporción en cuanto a los medios de donde los jóvenes obtienen información sobre el VIH/SIDA e ITS por licenciatura.

	Arte y patrimonio cultural		Comunicación y cultura		Promoción de la salud		Ingeniería		Ciencias políticas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Dónde has obtenido información sobre VIH/SIDA?												
Televisión	8	53	18	53	17	45	7	58	1	100	51	51
Radio	1	7	3	9	1	3	0	0	0	0	5	5
Periódico	1	7	2	6	5	13	0	0	0	0	8	8
Casa	4	26	8	23	7	18	0	0	0	0	19	19
Escuela	1	7	2	6	7	18	3	25	0	0	13	13
Servicios de salud	0	0	0	0	0	0	2	17	0	0	2	2
Otro especifique	0	0	1	3	1	3	0	0	0	0	2	2
¿Dónde has obtenido información sobre ITS?												
Televisión	10	67	14	41	16	42	5	42	1	100	46	46
Radio	1	7	5	15	2	5	0	0	0	0	8	8
Periódico	0	0	1	3	0	0	2	17	0	0	3	3
Casa	2	13	6	18	5	13	1	8	0	0	14	14
Escuela	2	13	7	20	14	37	1	8	0	0	24	24
Servicios de salud	0	0	0	0	1	3	2	17	0	0	3	3
Otro especifique	0	0	1	3	0	0	1	8	0	0	2	2

Los jóvenes obtuvieron principalmente la información sobre los métodos de anticoncepción de los medios de comunicación en primer lugar la televisión con el 76 % los hombres y 36 % las mujeres. En primer lugar sobre dónde reciben información de los métodos anticonceptivos ubican a la escuela con el 57 % los

hombres y el 37 % las mujeres. De nueva cuenta, los jóvenes reconocen a este medio masivo como una fuente de información, pero le otorgan mayor importancia a las referencias obtenidas en el ámbito escolar (44 % los hombres y 50 % las mujeres ubica a la escuela como la principal fuente de referencia) (ver cuadro 4.5).

Cuadro 4.5. Proporción en cuanto a los medios de donde los jóvenes obtienen información sobre métodos anticonceptivos y el condón por sexo.

¿Dónde has obtenido información sobre métodos anticonceptivos?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Televisión	23	76	25	36	48	48
Radio	0	0	8	11	8	8
Periódico	0	0	1	1	1	1
Casa	2	7	18	27	20	20
Escuela	5	17	14	20	19	19
Servicios de salud	0	0	3	4	3	3
No contestó	0	0	1	1	1	1
De las fuentes de información que acabas de mencionar ¿Cuál ubicarías en 1° lugar?						
1°: Televisión	4	13	3	4	7	7
2°:Radio	0	0	3	4	3	3
3°:Periódico	0	0	2	3	2	2
4°:Casa	4	13	16	23	20	20
5°:Escuela	17	57	26	37	43	43
6°:Servicios de salud	4	13	16	23	20	20
Otro especifique	1	3	4	6	5	5
¿Dónde has obtenido información sobre condón?						
Televisión	19	64	30	43	49	49
Radio	1	3	3	4	4	4
Periódico	2	7	1	1	3	3
Casa	1	3	15	22	16	16

Escuela	6	20	19	27	25	25
Servicios de salud	1	3	1	1	2	2
No contestó	0	0	1	1	1	1
De las fuentes de información qué acabas de mencionar ¿Cuál ubicarías en 1° lugar?						
1°: Televisión	1	3	4	6	5	5
2°:Radio	0	0	1	1	1	1
3°:Periódico	0	0	1	1	1	1
4°:Casa	6	20	12	17	18	18
5°:Escuela	13	44	35	50	48	48
6°:Servicios de salud	9	30	12	17	21	21
Otro especifique	1	3	5	7	6	6

Los jóvenes encuestados reportan que los principales medios donde han obtenido la información acerca de los métodos anticonceptivos son: la televisión (53 % Arte y Patrimonio Cultural, 47 % Comunicación y Cultura, 42 % Promoción de la Salud, 58 % Ingenierías), 20 % en su casa, 19 % en la escuela y sólo el 3 % en los servicios de salud, (5 % Promoción de la Salud y 8 % Ingenierías). En lo que respecta a la información sobre el condón masculino, nuevamente se reporta a la televisión como el principal medio de información (49 %), el papel de la escuela se incrementa en seis puntos porcentuales (19 % Arte y Patrimonio Cultural, 23 % Comunicación y Cultura, 24 % Promoción de la Salud, 42 % Ingenierías). Un dato importante es que sólo 2 % de los jóvenes encuestados ha recibido información en los centros de salud, y éstos corresponden a los estudiantes de ingenierías 17%, (ver cuadro 4.6).

Cuadro 4.6. Proporción en cuanto a los medios de donde los jóvenes obtienen información sobre métodos anticonceptivos y el condón por licenciatura.

	Arte y patrimonio cultural		Comunicación y cultura		Promoción de la salud		Ingeniería		Ciencias políticas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Dónde has obtenido información sobre métodos anticonceptivos?												
Televisión	8	53	16	47	16	42	7	58	1	100	48	48
Radio	1	7	4	13	3	8	0	0	0	0	8	8
Periódico	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Casa	1	7	7	20	11	29	1	8	0	0	20	20
Escuela	3	19	7	20	6	16	3	25	0	0	19	19
Servicios de salud	0	0	0	0	2	5	1	8	0	0	3	3
No contestó	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
¿Dónde has obtenido información sobre el condón?												
Televisión	9	60	18	53	17	45	4	33	1	100	49	49
Radio	1	7	0	0	2	5	1	8	0	0	4	4
Periódico	1	7	0	0	2	5	0	0	0	0	3	3
Casa	0	0	8	23	8	21	0	0	0	0	16	16
Escuela	3	19	8	23	9	24	5	42	0	0	25	25
Servicios de salud	0	0	0	0	0	0	2	17	0	0	2	2
No contestó	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

4.3. Utilización del condón masculino

A los jóvenes encuestados se les preguntó si han utilizado el condón masculino, encontrando que todos los hombres y el 90 % de las mujeres “ha utilizado este método en alguna relación sexual”. Datos del INJUVE 2007, 81 % de los jóvenes utilizaron con mayor frecuencia el condón masculino). Es relevante señalar que 44 % de la muestra de la UACM (76 % de los hombres y 82 % de las mujeres) reportó que el principal motivo para el uso del condón es evitar un embarazo, sólo el 24 %

de los hombres y el 10 % de las mujeres mencionaron haber utilizado este método para protegerse de una infección de transmisión sexual y de VIH/SIDA. El 20 % de los hombres y el 58 % de las mujeres no lo utilizaron en los últimos 15 días antes de la aplicación de la encuesta (ver cuadro 4.7). Los jóvenes de la UACM le otorgaron mayor importancia al condón en su acepción de método anticonceptivo, en detrimento en su calidad de método de barrera para VIH/ITS.

Cuadro 4.7. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo

¿Alguna vez has condón masculino?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	17	100	38	90	55	55
No	0	0	3	7	3	3
Otro especifique	0	0	1	2	1	1
¿Por qué utilizo él condón?						
Para evitar un embarazo	13	76	31	82	44	44
Para protegerme de una ITS/VIH	4	24	4	10	8	8
Porque yo lo decidí	0	0	2	5	2	2
Otro especifique	0	0	1	3	1	1
¿En los últimos 15 días cuántas veces lo has utilizado?						
1 vez	0	0	4	10	4	4
2 o 5 veces	8	27	5	13	13	13
Siempre	2	7	6	16	8	8
A veces	1	3	0	0	1	1
No lo he utilizado	6	20	22	58	28	28
Otro especifique	0	0	1	3	1	1

Las relaciones de pareja o de noviazgo ocupan un lugar fundamental en sus intereses cotidianos, protagonizan noviazgos y relaciones amorosas. Es frecuente que los jóvenes en esta etapa tengan relaciones sexuales sin protección, hecho que los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros e ITS incluyendo el VIH/SIDA (Alma *et al.*, 2009). El 94 % de los jóvenes que tienen una relación de noviazgo o de pareja ha utilizado el condón masculino; y 86 % en alguna ocasión no utilizó el condón masculino en su relación de pareja o noviazgo. La utilización del condón masculino depende de si los estudiantes han tenido relaciones de pareja o noviazgo son dependientes con una ($X^2=54.841$), (ver cuadro 4.8).

Cuadro 4.8. Proporción en cuanto si han utilizado condón por relación de pareja

¿Has utilizado condón masculino?	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Relación de pareja						
Sí	49	94	6	86	55	55
No	2	4	1	14	3	3
Otro especifique	1	2	0	0	1	1

En su conjunto el 55 % de los jóvenes encuestados del plantel Centro Histórico han utilizado el condón masculino. Hay que resaltar que todos los estudiantes de la carrera de “Arte y Patrimonio Cultural” y “Comunicación y Cultura” todos han utilizado el condón masculino, en alguna de sus relaciones sexuales. En los estudiantes de Promoción de la Salud, se encuentra que 89 % de los encuestados

alguna vez han utilizado el condón masculino. Sin embargo, sólo el 17 % de los Promotores de Salud lo ha usado para prevenir una ITS/VIH (Ver cuadro 4.9).

Cuadro 4.9. Proporción en cuanto al uso del condón por Licenciatura

¿Has utilizado condón masculino?	Arte y patrimonio cultural		Comunicación y cultura		Promoción de la salud		Ingeniería		Ciencias políticas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	9	100	18	100	24	89	4	80	0	0	55	55
No	0	0	0	0	2	7	1	20	0	0	3	3
Otro especifique	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	1
¿Por qué utilizo el condón?												
Para evitar un embarazo	7	78	15	88	17	71	5	100	0	0	44	44
Para protegerme de una ITS/VHI	2	22	2	12	4	17	0	0	0	0	8	8
Porque yo lo decidí	0	0	0	0	2	8	0	0	0	0	2	2
Otro especifique	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	1

4.4. Utilización del condón femenino

Existen métodos que están fuera del alcance de los jóvenes por la falta de acceso y disponibilidad en el mercado e información. Por tal motivo se les preguntó a los jóvenes sobre la utilización del condón femenino observando que sólo 6 % de los hombres y 9 % de las mujeres alguna vez han utilizado este método. La mayor parte de los encuestados señaló que nunca ha utilizado el condón femenino porque considera que “el precio es elevado”, “no sabe donde conseguirlo”, “por falta de información” y “no saben cómo se utiliza”. También mencionaron que es

más fácil utilizar el condón masculino (8%) u otro anticonceptivo (2%) (ver cuadro 4.10).

Cuadro 4.10. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo

¿Alguna vez has utilizado el condón femenino?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	1	6	4	9	5	5
No ¿Por qué?	16	94	38	91	54	54
¿Por qué?						
El precio es elevado	2	13	12	32	14	14
No saben donde conseguirlo	5	30	6	16	11	11
Falta de información	3	19	8	21	11	11
No saben cómo se utiliza	0	0	5	13	5	5
Es más fácil utilizar el condón masculino	4	25	4	10	8	8
Otro método anticonceptivo	0	0	2	5	2	2
No contestó	2	13	1	3	3	3

El análisis de la distribución del uso del preservativo femenino, según la licenciatura, la utilización es poco común en los estudiantes de la UACM (ver cuadro 4.11).

Cuadro 4.11. Proporción en cuanto a los métodos anticonceptivos por sexo

¿Alguna vez has utilizado el condón femenino?	Arte y patrimonio cultural		Comunicación y cultura		Promoción de la salud		Ingeniería		Ciencias políticas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	1	11	2	12	2	7	0	0	0	0	5	5
No	8	89	15	88	26	93	5	100	0	0	54	54

4.5. Primera relación sexual

En lo que respecta al uso del condón en la primera relación sexual se encuentra que el 46 % de los hombres y el 80 % de las mujeres sí utilizaron este método. De acuerdo a la prueba de contingencia, las mujeres mostraron mayor disponibilidad y exigibilidad para utilizar el condón en su primera relación sexual, ($X^2=8.872$).

Los estudiantes que reportaron no haber utilizado el preservativo señalaron que el principal motivo fue que no había condón disponible (84 % de los hombres y el 55 % de las mujeres). Esta respuesta llama la atención en términos de que parece denotar una falta de acceso al método por parte de los jóvenes o bien sexo ocasional o no plano (ver cuadro 4.12).

Cuadro 4.12. Proporción en cuanto al comportamiento sexual por sexo

¿En tu primera relación sexual utilizaste condón?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	12	46	44	80	56	56
No	14	54	11	20	25	25
¿Si no utilizaste condón cuáles fueron tus razones?						
Confió en la fidelidad de mi pareja	0	0	1	9	1	1
Mi pareja no lo quiere usar	0	0	1	9	1	1
Le causa molestia o irritación	0	0	1	9	1	1
No había condón disponible	11	84	6	55	17	17
No era necesario porque usaba otro método anticonceptivo	1	8	1	9	2	2
Otro especifique	1	8	1	9	2	2

4.6. Última relación sexual

El 73 % de los hombres y las mujeres respondieron que sí utilizaron condón en su última relación sexual. Entre los jóvenes que no utilizaron este método se encuentra que 58 % de los hombres y 20 % de las mujeres respondió que “no había condón disponible” y el 33 % de las mujeres utilizaron “otro método anticonceptivo” (ver cuadro 4.13).

Cuadro 4.13. Proporción en cuanto al comportamiento sexual por sexo

¿En tu última relación sexual utilizaste condón?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	19	73	40	73	59	59
No	7	27	15	27	22	22
¿Si no utilizaste condón cuales fueron tus razones?						
No me gusta utilizar condón	0	0	2	13	2	2
Confío en la fidelidad de mi pareja	1	14	2	13	3	3
Le causa molestia o irritación	1	14	0	0	1	1
No había condón disponible	4	58	3	20	7	7
No era necesario porque usaba otro método anticonceptivo	1	14	4	28	5	5
Otro especifique	0	0	2	13	2	2
No contestó	0	0	2	13	2	2

4.7. Acceso a los servicios de salud de los estudiantes de la UACM

El acceso a los servicios de salud en la actualidad es difícil por la falta de presupuesto por parte del gobierno hacia estas instituciones, pese a los programas dirigidos a los jóvenes, pero sigue existiendo un rezago en materia de

salud (Díaz, 2010). En cuanto a los jóvenes universitarios de la UACM, el 89 % de cuentan con algún servicio de salud, el 83 % están afiliados al IMSS (74 % hombres y 87 % mujeres), 3 % ISSSTE y 3 % Seguro Popular, al 64 % obtiene el servicio por la escuela (57 % hombres y 67 % mujeres), 10 % por su trabajo, 10 % por su padre. Los estudiantes de la UACM y de otras universidades públicas cuentan con el seguro facultativo por ser estudiantes.

Los jóvenes acuden a este servicio por enfermedades respiratorias con el 72 % de los hombres y el 22 % de las mujeres para chequeo general, nutrición, psiquiatría y fractura. Para acudir al IMSS los jóvenes tienen que utilizar el transporte colectivo (ver cuadro 4.14).

Cuadro 4.14. Proporción en cuanto al acceso a los servicios de salud por sexo

¿Cuentas con algún servicio de salud?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	23	77	66	94	89	89
No	7	23	4	6	11	11
¿Cuál es el servicio de salud?						
IMSS	22	74	61	87	83	83
ISSSTE	0	0	3	4	3	3
SEGURO POPULAR	1	3	2	3	3	3
No contestó	7	23	4	6	11	11
¿Por parte de quien?						
Mamá	1	3	3	4	4	4
Papá	3	10	7	10	10	10
Por mi parte	2	7	8	12	10	10
Por la escuela	17	57	47	67	64	64
Por mi pareja	0	0	1	1	1	1
No contestó	7	23	4	6	11	11

¿Cuál fue el motivo de tu consulta?						
Enfermedades respiratorias	5	72	7	19	12	12
Enfermedades gastrointestinales	1	14	7	19	8	8
Consulta ginecológica/urólogo	0	0	7	19	7	7
Dentista	0	0	5	13	5	5
Por información en salud	0	0	3	8	3	3
Otro especifique	1	14	8	22	9	9
¿Cómo llegas al médico?						
Caminando	2	28	8	21	10	10
Auto particular	1	14	7	19	8	8
Taxi	0	0	1	3	1	1
Transporte colectivo terrestre	4	58	21	57	25	25

En cuanto a los estudiantes que han utilizado el servicio de salud el 44 % no ha pagado este servicio. El 72 % de los hombres y 84% de las mujeres respondió que no gastaron nada, en su última consulta. Respecto al tiempo en el que tienen que esperar los jóvenes para que los atiendan, el 58 % de los hombres han tenido que esperar de una a dos horas y el 40 % de las mujeres ha esperado aproximadamente una hora. El 58 % de los hombres y el 62 % de las mujeres consideran que el servicio que les presta el sector salud es regular con el 27 %, 16 % bueno y 1 % muy bueno, esto es considerando el tiempo de espera, la atención del personal y la disponibilidad de recursos de este servicio (ver cuadro 4.15).

Cuadro 4.15. Proporción en cuanto al acceso a los servicios de salud por sexo

¿Te cobraron la atención?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
No	7	100	37	100	44	44
¿Cuánto dinero gastaste en esta última consulta?						
50-100 pesos	2	28	5	13	7	7
100-150 pesos	0	0	1	3	1	1
Nada	5	72	31	84	36	36
¿Aproximadamente cuánto tiempo tuviste que esperar para que te atendieran?						
1min-1hrs	2	28	15	40	17	17
1hrs-2hrs	4	58	14	38	18	18
2hrs-3hrs	0	0	5	13	5	5
4hrs-5hrs	0	0	3	8	3	3
Nada	1	14	0	0	1	1
¿El servicio que te dieron es?						
Bueno	3	42	13	35	16	16
Regular	4	58	23	62	27	27
Muy bueno	0	0	1	3	1	1

En México se reconoce que en la actualidad existe un número demográfico significativo de adolescentes y jóvenes. Sin embargo, la Secretaria de Salud reconoce que la necesidad de anticonceptivos, medicamentos y servicios de salud para este grupo etario no está satisfecha. El principal problema es que se desconoce que hay un marco jurídico que sustenta la prestación de servicios a adolescentes y jóvenes por parte de las instituciones y prestadores del servicio. Cualquier joven que acuda a servicios de salud pública tiene derecho a recibir información y acceder a métodos anticonceptivos (Díaz, 2012).

Sin embargo, existen importantes servicios de salud e instituciones gubernamentales y no gubernamentales para los jóvenes. El 73 % de los jóvenes no han acudido a ningún centro de salud para que les proporcionen algún método anticonceptivo, (63 % de los hombres y el 77 % de las mujeres). El 80 % ha recibido información de salud sexual y reproductiva en alguna institución, (<83 % de los hombres y el 79 % de las mujeres). El 92 % respondieron que no les han negado información de SSR (94 % de los hombres y el 92 % de las mujeres). Con el 92 % no se le ha negado ningún método anticonceptivo en alguna institución (94 % de los hombres y el 92 %), (ver cuadro 4.16)

Cuadro 4.16. Proporción en cuanto al acceso a los servicios de salud por sexo

¿Has acudido algún centro de salud para que te proporcionen algún método anticonceptivo?	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	11	37	16	23	27	27
No	19	63	54	77	73	73
¿Has recibido información de SSR en alguna institución?						
Sí	25	83	55	79	80	80
No	5	17	15	21	20	20
¿Te han negado en alguna institución pública información en SSR?						
Sí	1	3	5	7	6	6
No	28	94	64	92	92	92
Otro especifique	1	3	1	1	2	2

¿Te han negado en alguna institución pública algún método anticonceptivo?						
Sí	0	0	4	6	4	4
No	28	94	64	92	92	92
Otro especifique	1	3	1	1	2	2
No contestó	1	3	1	1	2	2

Al 6 % de los estudiantes de la UACM se les han negado información en SSR en alguna institución pública, (12 % Arte y Patrimonio Cultural y 5 % Promoción de la Salud). Un dato importante es que el 4 % de los jóvenes se le ha negado algún método anticonceptivo, (12 % Comunicación y Cultura), (ver cuadro 4.17).

Cuadro 4.17. Proporción en cuanto al acceso a los servicios de salud por licenciatura

	Arte y patrimonio cultural		Comunicación y cultura		Promoción de la salud		Ingeniería		Ciencias políticas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Te han negado en alguna institución pública información en SSR?												
Sí	0	0	4	12	2	5	0	0	0	0	6	6
No	15	100	29	85	35	92	12	100	1	100	92	92
Otro especifique	0	0	1	3	1	3	0	0	0	0	2	2
¿Te han negado en alguna institución pública algún método anticonceptivo?												
Sí	0	0	4	12	0	0	0	0	0	0	4	4
No	15	100	29	85	36	94	12	100	0	0	92	92
Otro especifique	0	0	0	0	1	3	0	0	1	100	2	2
No contestó	0	0	1	3	1	3	0	0	0	0	2	2

En México existen diferentes programas e instituciones dedicadas a los jóvenes en sus diferentes conflictos; sin embargo, la difusión y cobertura hacia los jóvenes es deficiente. Por tal motivo existe un gran desconocimiento hacia los programas e instituciones por parte de los jóvenes y adolescentes. El Instituto de Equidad y Género tiene los programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, el 67 % de los hombres y el 56 % de las mujeres desconocían la existencia de ese programa. En cambio el 67 % de los hombres y el 64 % de las mujeres identificaron el programa de prevención y atención a la violencia por parte de esta institución.

El Instituto de la Juventud ofrece diferentes programas enfocados a los jóvenes, el 57 % de los hombres y el 74 % de las mujeres conocen el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, el 67 % de los hombres y 74 % de las mujeres también conocen empleo de verano. El 63 % de los hombres y el 51 % de las mujeres no conocen el programa jóvenes en riesgo del INJUVE (ver cuadro 4.18).

Cuadro 4.18. Proporción en cuanto a los conocimientos de programas para jóvenes por sexo

Salud sexual y Reproductiva para adolescentes. Instituto de equidad y género	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	10	33	31	44	41	41
No sabe	20	67	39	56	59	59
Prevención y atención a la violencia. Instituto de equidad y género.						
Sí	20	67	45	64	65	65
No sabe	10	33	25	36	35	35

Igualdad de género. Instituto de equidad y género						
Sí	16	53	38	54	54	54
No sabe	14	47	32	46	46	46
Brigada de salud sexual y reproductiva. INJUVE						
Sí	17	57	52	74%	69	69%
No sabe	13	43	18	26%	31	31%
Jóvenes en riesgo. INJUVE						
Sí	11	37	34	49	45	45
No sabe	19	63	36	51	55	55
Empleo de Verano. INJUVE						
Sí	20	67	52	74	72	72
No sabe	10	33	18	26	28	28

4.8. Discusión

Algunas investigaciones han demostrado que los jóvenes que estudian o tienen conocimientos acerca de métodos anticonceptivos e ITS y VIH/SIDA retrasan el inicio de la vida sexual (Nieto *et al.*, 2003, retomado por Martínez, 2008). El nivel de escolaridad e información posibilita la utilización del uso del condón en la primera relación sexual y en sus relaciones actuales.

Chávez (2009) menciona que el 94 % de los universitarios de Coahuila considera al preservativo como una de las vías de prevención de una ITS. Estos datos son semejantes a los jóvenes encuestados de la UACM, ya que tienen conocimientos acerca de cuáles son las ITS y saben cómo prevenirlas. También respondieron que una de las vías de prevención es utilizar preservativo masculino.

En lo que respecta al tema del VIH/SIDA, el INJUVE (2007) reportó que los jóvenes capitalinos reconoce las principales vías de contagio, entre ellas, la transfusión de sangre o por tener relaciones sexuales sin protección. Los estudiantes de la UACM se encuentran dentro de las cifras nacionales porque respondieron las mismas vías, las cuales son: transfusión de sangre y tener relaciones sexuales sin protección.

En cuanto al uso de condón masculino, Piña (2010) reportó que la población universitaria de Ciudad Juárez hizo uso del preservativo y el principal motivo fue para evitar un embarazo no planificado. Estos datos coinciden con el perfil de los estudiantes de la UACM, porque ellos reportan haber utilizado el preservativo para evitar un embarazo y en menor medida para protegerse de una ITS y del VIH/SIDA. Este hallazgo de la investigación sugiere que aún se requiere fortalecer las estrategias preventivas hacia los jóvenes de la UACM, con el fin de promover el reconocimiento y utilizado del condón en su calidad tanto de método anticonceptivo como de barrera para las ITS/VIH.

También en el estudio de Piña (2010) señala que los universitarios de Ciudad Juárez respondieron que en su primera relación sexual el 35 % utilizó condón masculino y 63 % no utilizó el preservativo. Los datos de esta pregunta difieren con los encontrados en los jóvenes de la UACM, ya que más de la mitad reportan haber utilizado el método en la primera relación sexual.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, Díaz (2010) escribe en un artículo en el diario La Jornada. Señala que en la actualidad es difícil contar con algún

servicio de salud, esto se debe a la falta de presupuesto por parte del Estado, hacia estas instituciones y, pese a los programas dirigidos a los jóvenes, sigue existiendo rezago en materia de salud. A pesar de las tendencias nacionales, la mayoría de los estudiantes de la UACM cuenta con el seguro facultativo.

CONCLUSIONES

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes figura en la actualidad como uno de los asuntos de mayor relevancia tanto en el ámbito académico como político. Como se ha revisado en este trabajo, en México existe un conjunto de mecanismos jurídicos que reconocen los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes y adolescentes, entre los cuales figura el derecho a la educación sexual, a tener acceso a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad, y a ejercer y disfrutar plenamente sexualidad. Sin embargo, estos derechos sólo adquieren sentido cuando existen condiciones para su aplicabilidad.

El campo de la Promoción de la Salud sin duda puede contribuir a este proceso, generando estrategias que, desde una perspectiva integral, involucren a los distintos actores que conforman la comunidad universitaria en las acciones de prevención de riesgos y la atención de necesidades vinculadas con la salud sexual y reproductiva. El desarrollo de estrategias conjuntas puede promover el respeto a la diferencia y la diversidad sexual, facilitar el acceso a recursos para la

prevención y medios de información para los jóvenes que cursan una carrera universitaria.

En este trabajo se consideró que la generación de conocimientos sobre las necesidades de SSR de los estudiantes de la UACM puede contribuir al proceso de diseño e implementación de estrategias preventivas adecuadas a las especificidades de la población y de su contexto. En este sentido, resultados de la investigación contribuyeron a identificar algunas características socio-demográficas de los jóvenes que cursan una carrera profesional en la UACM, así como se analizó el perfil de necesidades de SSR, con énfasis en las prácticas de prevención del VIH/ITS.

Los jóvenes que participaron en el estudio se encontraban cursando las licenciaturas del plantel Centro Histórico de la UACM: Arte y Patrimonio Cultural, Comunicación y Cultura, Promoción de la Salud, Ingenierías y Ciencias Políticas. Se trata de una población joven urbana que en su mayoría vive en las delegaciones Iztapalapa y Gustavo A. Madero. La mayor parte de los jóvenes son solteros, vivían con sus padres y dependían económicamente de ellos para seguir estudiando. Sin embargo, es relevante señalar que casi la mitad de los jóvenes encuestados trabajaban para complementar sus gastos cotidianos que incluyeron el seguimiento de sus estudios.

Si bien es complejo aportar un panorama exacto de la situación de la salud sexual y reproductiva los jóvenes de la UACM, a partir de los datos generados mediante la encuesta exploratoria se pudieron delinear ciertas tendencias. A partir de esta

fuentes de información cuantitativa se encuentra que 87 % de los hombres y 78 % de las mujeres habían tenido relaciones sexuales. En cuanto al inicio de la vida sexual se encontró que la mayor parte de los jóvenes tuvieron su primera relación sexual entre los 14 y 17 años, lo cual concuerda con los datos arrojados por otras encuestas de SSR (Sánchez Alemán, 2001). Sin embargo, también fue relevante identificar que un sector de la población femenina (32 %) se encontró que había iniciado su vida sexual hasta los 21 años.

Los conocimientos y niveles de utilización de los métodos anticonceptivos fueron altos entre los jóvenes universitarios encuestados. A pesar de ello, algunos respondieron no saber dónde conseguirlos o no les gustaba utilizar algún método de planificación, haciéndolos vulnerables de un embarazo no planificado.

Respecto al vínculo de pareja, se documentó que más de la mitad de los jóvenes encuestados actualmente tiene una relación de noviazgo o "free" y en este marco se incrementó la posibilidad para el ejercicio activo de la sexualidad. Los jóvenes encuestados en su mayoría son sexualmente activos/as, por tal motivo, fue importante profundizar en el análisis del tema de las ITS y VIH/SIDA.

Lo que se encontró es que los estudiantes de la UACM cuentan con conocimientos adecuados sobre las vías de transmisión y las estrategias de prevención de las ITS/VIH/SIDA. La escolaridad representó un indicador de capital social que expresa capacidades diferenciales de la población para manejar los riesgos en salud y adoptar prácticas de prevención. Sólo unos cuantos jóvenes

seguían teniendo ideas erróneas y mitos sobre el SIDA, menos del 2 % consideró que el VIH puede transmitirse por compartir artículos personales o por un abrazo.

Aunque los encuestados declararon que el hogar, la escuela y los servicios de salud han sido espacios fundamentales para el proceso de educación sexual, fue relevante encontrar que la televisión se considera como la principal fuente de información sobre las ITS y VIH/SIDA, los métodos anticonceptivos y el uso del condón.

La gran mayoría de los jóvenes encuestados reconoce al condón como un método efectivo para la prevención de estas infecciones. En los varones la tendencia indicó que la proporción que usó el método del condón en la primera relación sexual fue de 46 %, en cambio en las mujeres esta proporción fue de 80 %. Estos datos difieren de la información arrojada por otras encuestas que reportan un mayor uso de este método entre la población masculina (por ejemplo, Encuesta Nacional de Salud, 2000). Asimismo, la información muestra que si bien en las etapas iniciales del ejercicio activo de la sexualidad ha habido una mayor aceptación del ejercicio de prácticas protegidas, en sus primeras experiencias los varones aún mostraron o reportaron una baja percepción de riesgo y de uso de métodos para la prevención del VIH/ITS.

Los motivos por los cuales los jóvenes no utilizaron preservativo en su primera relación sexual están relacionados con la falta de acceso al método (“no había condón masculino disponible”). Este hallazgo es poco común en los estudios, ya que con frecuencia los jóvenes declararon que el principal motivo de no uso del

condón es la confianza en la fidelidad de la pareja (Martínez, 2008). En cambio, la información obtenida de estudiantes de la UACM sugirió que se trató de una población que ha enfrentado mayores dificultades de acceso al método o bien la relación sexual no fue planeada y se dio de manera espontánea.

La información mostró una tendencia de incremento en el uso del condón a lo largo del tiempo, ya que más del 70 % de los varones declaró haber tenido prácticas protegidas en su última relación sexual. Sin embargo, entre las mujeres se registró una ligera disminución, ya que 73 % declaró haber usado el preservativo en su última relación sexual. Aunque estos datos mostraron la aceptabilidad que tiene el ejercicio de prácticas sexuales protegidas entre la población universitaria, nuevamente llamó la atención que el principal motivo de “no uso de condón” tuvo que ver tanto con la falta de disponibilidad del preservativo como con la utilización de “otro método anticonceptivo”. En este último punto es relevante señalar que con frecuencia los y las jóvenes destacaron la calidad anticonceptiva del condón, y en ocasiones minimizaron su acepción de método de barrera para la prevención del VIH/ITS.

Se sabe que una multiplicidad de instituciones y organizaciones se ocupa de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y adolescentes mexicanos (Juárez y Gayet, 2005). No obstante, la información generada en el marco de la investigación indicó que entre los y las jóvenes universitarios prevaleció el desconocimiento de los programas de SSR impulsados por las instituciones gubernamentales y las organizaciones sociales. Es relevante

señalar que los jóvenes de la carrera de Promoción de la Salud, tienen una formación en el campo de la salud. A pesar de ello, el análisis por licenciatura no arrojó diferencias en cuanto a los conocimientos y prácticas de prevención de las ITS/VIH/SIDA, entre los estudiantes de las diferentes licenciaturas.

Estos datos plantearon la necesidad de fortalecer las estrategias de difusión de los programas y servicios públicos de salud entre todos los miembros de la población joven universitaria. Asimismo, los datos indicaron la necesidad de facilitar el acceso y garantizar la cobertura efectiva de los servicios de prevención y atención integral del VIH/ITS. Aunque los jóvenes declaran haber obtenido información sobre SSR en alguna institución pública de salud, seis de cada diez jóvenes nunca acudió a una unidad de salud para obtener un método anticonceptivo o un preservativo. Asimismo, se encontró que 6 % de las mujeres declaró que en alguna ocasión el personal de salud les negó el acceso a información y a recursos para la prevención.

A partir de los datos arrojados en este estudio, se sugiere:

1.-Se recomienda que los diferentes actores que conforman la comunidad de la UACM puedan dar continuidad a la generación de conocimientos sobre la SSR, particularmente entre los y las estudiantes de nuevo ingreso. Esta información puede contribuir al ajuste de las estrategias y acciones preventivas.

2.-Se recomienda hacer una campaña publicitaria a través de carteles para seguir promoviendo el uso adecuado del condón. Se sugiere que estos carteles eviten el uso de imágenes que busquen promover la prevención a través del miedo. Más

bien se propone que utilicen un lenguaje propositivo, divertido y adecuado para promover el ejercicio de la sexualidad responsable entre los y las jóvenes. También se propone realizar semestralmente una feria de salud sexual y reproductiva. Esto con el propósito de que se refuercen los conocimientos en materia de métodos anticonceptivos, ITS y VIH/SIDA; se divulguen los programas e instituciones que trabajan la SSR; y se favorezca el acceso a recursos preventivos. En esta feria se puede invitar a las instituciones gubernamentales y ONG que trabajan con población joven en México.

5. Bibliografía

1. UACM. 2007. Archivo resguardado por el área de Investigación y Estadística de la Población Estudiantil de la Coordinación de Servicios Estudiantiles de la UACM, información correspondiente al año 2007.D.F. 7-03-2011.".pp.20-60.
2. Bourdieu P.2002. La juventud no es más que una palabra, en sociología y cultura, México, Conaculta. editorial Grijalbo. pp. 163-173.
3. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, CENSIDA. Datos del Registro Nacional de casos de SIDA al 15-nov-2010.
4. Chávez M, Petrzalová J, Zapata J. 2009. Aptitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología. 14 núm. (1). Editorial realyc, pp. 137-151.
5. Díaz, A. 2012. Embarazo precoz, de los mayores retos de las autoridades sanitarias. Periódico La Jornada. D.F, México. Pp.: 37.
6. Drezin J, Torres M, Daly K, 2007. "Barreras que Impiden el Acceso a los Condones: estableciendo una agenda política" .ICASO. Pp. 1-24.
7. Elena Z. Beatriz Z. Cristina A. y David D.2000 "Cuaderno de Salud sexual y Reproductiva", en el D.F, editorial CONAPO. Pp. 20-30.
8. INJUVE. 2007. Encuesta del INJUVE, en el Distrito Federal a jóvenes de 16 a 25.editorial Instituto de la Juventud. Pp1-15.
9. Juárez F. Gayet C. 2005. "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo análisis para la evaluación y diseño de las políticas."El colegio de México/Flacso, estado de México. Julio-septiembre, nº 045.pp177-219.

10. Juárez F. Gayet C. Pedroza L. Magis C. Septiembre 2003. "Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual". El colegio de México/Flacso, estado de México. vol.45.pp s632-s639.
11. Laurell, A. C. 1982. La salud- enfermedad como un proceso social. Cuadernos Médicos Sociales n. 19. Pp.: 1-10.
12. Martínez B. R. 2008. Perfil socio-demográfico e información sobre prevención de ITS/VIH asociados al uso del condón en jóvenes de 18 a 24 años en Chetumal y Cancún, Quintana Roo, pp1- 20.
13. Magis C. Bravo E. Gayet C. Rivera P. De Luca M. 2008. "El VIH y el SIDA en México el 2008, hallazgos, tendencias y reflexiones". Ángulos del SIDA. Instituto de Salud pública. PP. 1-77.
14. Peláez J. 2008, "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos". La Habana Cuba. pp.1-8.
15. Piña J. Lozano D. Vázquez P. Carrillo S. "Motivos u uso de preservativo en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez (México)", 2010, editorial manuales de psicología, vol26, n° 1, enero, pp18-26.
16. Programa conjunto de las Naciones Unidas para la prevención y el control del VIH/SIDA, ONUSIDA, 2006.
17. Quintino F. 2005. "Procesos de negociación en torno al uso y no uso de condón en jóvenes mexicanos", Tesis presentada para obtener el grado en Maestría en Estudios de Género, El Colegio de México, pp. 29-53.
18. Ruiz M. Latorre C. Beltrán J. Stenberg J. Vélez A. 2005. "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproducción en una población universitaria". Rev. sogia. Pp86-93.

19. Sánchez- Domínguez. 2000 “Factores asociados a la disposición para el uso del condón localidades de Centroamérica y México”. Instituto de salud pública. pp.2-21.
20. Sánchez – Domínguez. Leyva R. Caballero G. Infante X .2010. “Disposición a usar condón en localidades con alta movilidad poblacional de México y Centro América, migración y desarrollo”. Editorial instituto de salud pública. Vol. 7, núm. 15. Pp. 155-179.
21. Sánchez O. Solís S. 2008. “Estudiantes Universitarios: Percepción y Vivencias de la Sexualidad. Editorial UNAM, FES Acatlán” p.p.1-8.
22. Seth M. Morokoff P. 2007. “The relationship between masculinity ideology, condom attitudes, and condom use stage of change: A structural equation modeling approach”. Vol.1. pp. 43-58.
23. Sosa, S. I. A. 2005. Significados de la Salud y la Sexualidad en los Jóvenes. Publicación INMUJERES, 1ª ed. Pp.: 61.
24. Torres M. T.2009. “Barreras al acceso a los condones- implementación y documentación de estrategias de incidencia política”, 1ra edición colegio de México. Pp5
25. Fecha de consulta 2 septiembre del 2011

www.imss.gob.mx

Letraese. Fecha de consulta 2 de septiembre de 2011

6. Anexo

“Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva en los y las estudiantes de la UACM.”

Folio: _____

Fecha: ____/____/____.

Turno: M____, V____ Plantel: Centro Histórico

1.1	Carrera	1. <input type="checkbox"/> Arte y patrimonio cultural 2. <input type="checkbox"/> Comunicación y cultura 3. <input type="checkbox"/> Derecho 4. <input type="checkbox"/> Promoción de la salud 5. <input type="checkbox"/> Ing. En sistemas electrónicos industriales 6. <input type="checkbox"/> Ing. En sistemas de transporte urbano 7. <input type="checkbox"/> Ing. En sistemas electrónicos y telecomunicaciones 8. <input type="checkbox"/> Otro especifique _____ 77. No contestó
1.2	Semestre	1. <input type="checkbox"/> 1° semestre 5. <input type="checkbox"/> 5° semestre 2. <input type="checkbox"/> 2° semestre 6. <input type="checkbox"/> 6° semestre 3. <input type="checkbox"/> 3° semestre 7. <input type="checkbox"/> 7° semestre 4. <input type="checkbox"/> 4° semestre 8. <input type="checkbox"/> 8° semestre 9. <input type="checkbox"/> Ciclo de integración 77. No contestó.
1.3	Sexo	1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer
1.4	¿Cuántos años tienes?	_____ años 77. <input type="checkbox"/> No contestó
1.5	¿Lugar de nacimiento?	1. <input type="checkbox"/> Distrito Federal 2. <input type="checkbox"/> Estado de México 3. <input type="checkbox"/> Otro estado, especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
1.6	¿En qué delegación vives?	1. <input type="checkbox"/> Álvaro Obregón 9. <input type="checkbox"/> Iztapalapa 2. <input type="checkbox"/> Azcapotzalco 10. <input type="checkbox"/> Magdalena C. 3. <input type="checkbox"/> Benito Juárez 11. <input type="checkbox"/> Miguel Hidalgo 4. <input type="checkbox"/> Coyoacán 12. <input type="checkbox"/> Milpa Alta 5. <input type="checkbox"/> Cuajimalpa 13. <input type="checkbox"/> Tlahuac 6. <input type="checkbox"/> Cuauhtémoc 14. <input type="checkbox"/> Tlalpan 7. <input type="checkbox"/> Gustavo A.M. 15. <input type="checkbox"/> Venustiano C. 8. <input type="checkbox"/> Iztacalco 16. <input type="checkbox"/> Xochimilco 17. Otros especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
1.7	¿Actualmente con quién vives?	1. <input type="checkbox"/> Padres 5. <input type="checkbox"/> Amigos 2. <input type="checkbox"/> Pareja 6. <input type="checkbox"/> Algún familiar 3. <input type="checkbox"/> Solo 77. <input type="checkbox"/> No contestó 4. <input type="checkbox"/> Familia
1.8	¿Trabajas?	1. <input type="checkbox"/> Si 3. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente 2. <input type="checkbox"/> No 77. <input type="checkbox"/> No contestó
1.9	¿Quién paga tus gastos para venir	1. <input type="checkbox"/> Padres 3. <input type="checkbox"/> Yo pago mis estudios 2. <input type="checkbox"/> Pareja 4. <input type="checkbox"/> Novio/a

	a la escuela?	5. <input type="checkbox"/> Algún familiar 77. <input type="checkbox"/> No contestó
1.10	¿Estado civil?	1. <input type="checkbox"/> Soltero/a 4. <input type="checkbox"/> Separado/a 2. <input type="checkbox"/> Casado/a 5. <input type="checkbox"/> En unión libre 3. <input type="checkbox"/> Divorciado/a 77. <input type="checkbox"/> No contestó
1.11	¿Tienes hijos?	1. <input type="checkbox"/> Sí n° _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> No
2.0	Acceso a información preventiva y percepción sobre derechos sexuales y reproductivos.	
	Tú estás de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes derechos:	
2.1	Yo decido libremente sobre mi cuerpo y sexualidad.	1.- <input type="checkbox"/> De acuerdo 2.- <input type="checkbox"/> En desacuerdo 3.- <input type="checkbox"/> No sabe 77.- <input type="checkbox"/> No contestó.
2.2	Tengo derechos a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.	1.- <input type="checkbox"/> De acuerdo 2.- <input type="checkbox"/> En desacuerdo 3.- <input type="checkbox"/> No sabe 77.- <input type="checkbox"/> No contestó.
2.3	Solo yo puedo decidir con quien compartir mi vida y mi sexualidad	1.- <input type="checkbox"/> De acuerdo 2.- <input type="checkbox"/> En desacuerdo 3.- <input type="checkbox"/> No sabe 77.- <input type="checkbox"/> No contestó.
2.4	Tengo derecho a vivir libre de violencia sexual	1.- <input type="checkbox"/> De acuerdo 2.- <input type="checkbox"/> En desacuerdo 3.- <input type="checkbox"/> No sabe 77.- <input type="checkbox"/> No contestó.
2.5	Mi derecho a la libertad reproductiva.	1.- <input type="checkbox"/> De acuerdo 2.- <input type="checkbox"/> En desacuerdo 3.- <input type="checkbox"/> No sabe 77.- <input type="checkbox"/> No contestó.
2.6	Debo tener igualdad de oportunidades y equidad	1.- <input type="checkbox"/> De acuerdo 2.- <input type="checkbox"/> En desacuerdo 3.- <input type="checkbox"/> No sabe 77.- <input type="checkbox"/> No contestó.
2.7	Debo de tener acceso a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad	1.- <input type="checkbox"/> De acuerdo 2.- <input type="checkbox"/> En desacuerdo 3.- <input type="checkbox"/> No sabe 77.- <input type="checkbox"/> No contestó.
2.8	Tengo derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.	1.- <input type="checkbox"/> De acuerdo 2.- <input type="checkbox"/> En desacuerdo 3.- <input type="checkbox"/> No sabe 77.- <input type="checkbox"/> No contestó.
3.0	Relación de noviazgo o pareja	
3.1	¿A qué edad tuviste tu primera relación de pareja (novio/a, free)?	1. <input type="checkbox"/> 10 a 13 años 3. <input type="checkbox"/> 18 a 21 años 2. <input type="checkbox"/> 14 a 17 años 4. <input type="checkbox"/> 21 a 25 años 77. <input type="checkbox"/> No contesto
3.2	¿Has tenido relaciones sexuales?	1. <input type="checkbox"/> Sí 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> Nunca he tenido relaciones sexuales(<i>Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 4.1</i>)
3.3	¿Qué edad tenías cuando fue tu primera relación sexual?	_____ edad 1. <input type="checkbox"/> No he tenido relaciones 77. <input type="checkbox"/> No contestó

3.4	¿Actualmente tienes pareja novio/a?	1. <input type="checkbox"/> Sí 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> No (Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 5.1)
3.5	¿Qué es lo que esperas de una relación de noviazgo o pareja?	1. <input type="checkbox"/> Amor, cariño, respeto. 2. <input type="checkbox"/> Apoyo económico 3. <input type="checkbox"/> Aprendizaje conjunto 4. <input type="checkbox"/> Por sexo 5. <input type="checkbox"/> Todas las opciones 6. <input type="checkbox"/> Otras especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
3.6	¿Por qué terminarías una relación?	1. <input type="checkbox"/> Infidelidad 2. <input type="checkbox"/> Maltrato 3. <input type="checkbox"/> Ya no lo quiero/a 4. <input type="checkbox"/> Bajo ingreso económico 5. <input type="checkbox"/> Todas las anteriores 6. <input type="checkbox"/> Otras especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
4.0	Métodos Anticonceptivos	
4.1	¿Conoces algún método anticonceptivo?	1. <input type="checkbox"/> Sí 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> No
4.2	¿Qué método anticonceptivo conoces?(Si los entrevistados no ha tenido relaciones sexuales, pasar a la pregunta 4.11)	1. <input type="checkbox"/> ligadura de trompas 2. <input type="checkbox"/> Vasectomía 3. <input type="checkbox"/> Inyecciones 4. <input type="checkbox"/> Implante subdérmico 5. <input type="checkbox"/> Ritmo calendario y abstinencia 6. <input type="checkbox"/> Retiro o coito interrumpido. 7. <input type="checkbox"/> Óvulos, jaleas 8. <input type="checkbox"/> Dispositivo DIU 9. <input type="checkbox"/> Condón 10. <input type="checkbox"/> Pastillas 11. <input type="checkbox"/> Todas las anteriores 12. <input type="checkbox"/> Otro especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
4.3	¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo?	1. <input type="checkbox"/> Sí (Si tu respuesta es sí pasa a la pregunta 4.5) 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> A veces 77. <input type="checkbox"/> No contestó
4.4	¿Por qué no utilizas un método anticonceptivo?	1. <input type="checkbox"/> No sé cómo se utilizan 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> Actualmente no tengo relaciones sexuales 3. <input type="checkbox"/> No he tenido relaciones sexuales 4. <input type="checkbox"/> No sé donde conseguirlos 5. <input type="checkbox"/> Mi pareja no quiere usar 6. <input type="checkbox"/> No me gusta usar 7. <input type="checkbox"/> Otro, especifique _____
4.5	¿Quién te sugirió sobre el método anticonceptivo que utilizas?	1. <input type="checkbox"/> El médico 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> Tú mismo 3. <input type="checkbox"/> Tu pareja 4. <input type="checkbox"/> Ambos 5. <input type="checkbox"/> Recomendación 6. <input type="checkbox"/> Por parte de un amigo 7. <input type="checkbox"/> Otro especifique _____
4.6	¿Qué método anticonceptivo utilizas actualmente?	1. <input type="checkbox"/> Parche 7. <input type="checkbox"/> Métodos naturales 2. <input type="checkbox"/> Inyectables 8. <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino 3. <input type="checkbox"/> Quirúrgicos 9. <input type="checkbox"/> Condón masculino 4. <input type="checkbox"/> Espermaticidas 77. <input type="checkbox"/> No contestó 5. <input type="checkbox"/> Anillos

		6. <input type="checkbox"/> Implante
4.7	¿Has utilizado condón masculino?	1. <input type="checkbox"/> Sí 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> No (Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 4.10) 3. Otros especifique _____
4.8	¿Si has utilizado condón por qué lo has hecho? (Marque todas las que indique el entrevistado)	1. <input type="checkbox"/> Para evitar un embarazo no deseado 2. <input type="checkbox"/> Para protegerme de una ITS/VIH 3. <input type="checkbox"/> Porque yo lo decidí 4. <input type="checkbox"/> Porque mi pareja lo decidió 5. <input type="checkbox"/> Otra especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
4.9	¿En los últimos 15 días cuántas veces lo has utilizado?	1. <input type="checkbox"/> 1 vez 2. <input type="checkbox"/> 2 0 5 veces 3. <input type="checkbox"/> Siempre 4. <input type="checkbox"/> a veces 5. <input type="checkbox"/> No lo he utilizado 6. <input type="checkbox"/> Otra especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
4.10	¿Alguna vez has utilizado el condón femenino?	1. <input type="checkbox"/> Sí (Si tu respuesta es si pasa a la pregunta 4.11) 2. <input type="checkbox"/> No → ¿Por qué? _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
4.11	¿Sabes qué es la anticoncepción de emergencia?	1. <input type="checkbox"/> Sí 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> No
4.12	¿Alguna vez has utilizado la anticoncepción de emergencia?	1. <input type="checkbox"/> Sí 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> No (Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 5.1)
4.13	¿Cuántas veces en los últimos 6 meses?	1. <input type="checkbox"/> 1 vez 4. <input type="checkbox"/> 4 veces 2. <input type="checkbox"/> 2 veces 5. <input type="checkbox"/> 5 veces a más 3. <input type="checkbox"/> 3 veces 6. <input type="checkbox"/> No la he utilizado 77. <input type="checkbox"/> No contestó
5	Salud Sexual ITS y VIH/SIDA.	
5.1	¿Conoces las Infecciones de Transmisión Sexual?	1. <input type="checkbox"/> Sí 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> No (Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 5.4)
5.2	¿Sabes cómo se puede prevenir una Infección de Transmisión Sexual?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No (Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 5.4) 77. <input type="checkbox"/> No contestó
5.3	¿Cómo se evita el contagio de una ITS?(Marque todas las que indique el entrevistado)	1. <input type="checkbox"/> Usando condón 2. <input type="checkbox"/> No tener relaciones sexuales 3. <input type="checkbox"/> Tener fidelidad a la pareja o novio/a 4. <input type="checkbox"/> Otra especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
5.4	¿Consideras que el VIH/SIDA se puede transmitir por?,(Marque todas las que indique el entrevistado)	1. <input type="checkbox"/> Por un abrazo 7. <input type="checkbox"/> Por un beso 2. <input type="checkbox"/> Transfusión 8. <input type="checkbox"/> De la madre al feto 3. <input type="checkbox"/> Saludo de mano 77. <input type="checkbox"/> No contestó 4. <input type="checkbox"/> Compartir artículos personales 5. <input type="checkbox"/> Durante el embarazo 6. <input type="checkbox"/> Por tener relaciones sexuales sin protección
5.5	¿Sabes cómo se puede prevenir el VIH/SIDA?	1. <input type="checkbox"/> Sí 77. <input type="checkbox"/> No contestó 2. <input type="checkbox"/> No (Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 6.1)

6	Comportamiento Sexual (Si los entrevistados no han tenido relaciones sexuales pasar a la pregunta 7.1)	
6.1	¿En tu primera relación sexual utilizaste condón?	1. <input type="checkbox"/> Sí (Si tu respuesta es si pasa a la pregunta 6.3) 2. <input type="checkbox"/> No 77. <input type="checkbox"/> No contestó
6.2	¿Si no utilizaste condón cuáles fueron tus razones?	1. <input type="checkbox"/> No me gusta utilizar condón 2. <input type="checkbox"/> Confío en la fidelidad de mi pareja 3. <input type="checkbox"/> Mi pareja no lo quiere usar 4. <input type="checkbox"/> Le causa molestia o irritación 5. <input type="checkbox"/> No había condón disponible 6. <input type="checkbox"/> No era necesario porque usaba otro método anticonceptivo 7. Otros especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
6.3	¿En tu última relación sexual utilizaste condón?	1. <input type="checkbox"/> Sí (Si tu respuesta es si pasa a la pregunta 7.1) 2. <input type="checkbox"/> No 77. <input type="checkbox"/> No contestó
6.4	¿Si no utilizaste condón cuales fueron tus razones?	1. <input type="checkbox"/> No me gusta utilizar condón 2. <input type="checkbox"/> Confío en la fidelidad de mi pareja 3. <input type="checkbox"/> Mi pareja no lo quiere usar 4. <input type="checkbox"/> Le causa molestia o irritación 5. <input type="checkbox"/> No había condón disponible 6. <input type="checkbox"/> No era necesario porque usaba otro método anticonceptivo 7. <input type="checkbox"/> Otros especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.0	Acceso a los servicios de salud	
7.1	¿Cuentas con algún servicio de salud?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No (Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 7.11) 3. <input type="checkbox"/> No contestó
7.2	¿Cuál es el servicio de salud?	1. <input type="checkbox"/> IMSS 2. <input type="checkbox"/> ISSSTE 3. <input type="checkbox"/> SEDENA/DEMANAR 4. <input type="checkbox"/> IMSS OPORTUNIDADES 5. <input type="checkbox"/> SEGURO POPULAR 6. <input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN PRIVADA 7. <input type="checkbox"/> IMSS OPORTUNIDADES 8. <input type="checkbox"/> Otra especifique _____ - 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.3	¿Por parte de quien?	1. <input type="checkbox"/> Mamá 2. <input type="checkbox"/> Papá 3. <input type="checkbox"/> Por mi parte 4. <input type="checkbox"/> Por la escuela 5. <input type="checkbox"/> Por mi pareja 6. <input type="checkbox"/> Otra especifique _____ - 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.4	¿En los últimos 6 meses has hecho uso de este servicio de salud?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No (Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 7.11) 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.5	¿Cuál fue el motivo de tu consulta?	1. <input type="checkbox"/> Enfermedades respiratorias. 2. <input type="checkbox"/> Enfermedades gastrointestinales. 3. <input type="checkbox"/> Consulta Ginecológica/ Urólogo. 4. <input type="checkbox"/> Dentista 5. <input type="checkbox"/> Por información en salud

		6. <input type="checkbox"/> Otros especifique _____ - 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.6	¿Cómo llegas al médico?	1. <input type="checkbox"/> Caminando. 2. <input type="checkbox"/> Bicicleta/motocicleta. 3. <input type="checkbox"/> Auto particular. 4. <input type="checkbox"/> Taxi. 5. <input type="checkbox"/> Transporte colectivo terrestre 6. <input type="checkbox"/> Otros especifique _____ - 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.7	¿Te cobraron la atención?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.8	¿Cuánto dinero gastaste en esta última consulta?	1. <input type="checkbox"/> Cantidad _____ 2. <input type="checkbox"/> Nada 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.9	¿Aproximadamente cuánto tiempo tuviste que esperar para que te atendieran?	1. <input type="checkbox"/> Horas _____ 2. <input type="checkbox"/> Minutos _____ 3. <input type="checkbox"/> Nada 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.10	¿El servicio que te dieron es?	1. <input type="checkbox"/> Bueno 2. <input type="checkbox"/> Regular 3. <input type="checkbox"/> Muy bueno 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.11	¿Has acudido algún centro de salud para que te proporcionen algún método anticonceptivo?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Otro especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.12	¿Has recibido información de SSR en alguna institución?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Otro especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.13	¿Te han negado en alguna institución pública información en SSR?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Otro especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
7.14	¿Te han negado en alguna institución pública algún método anticonceptivo?	1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Otro especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó
8	Conoces alguno/s de los siguientes programas: (Marca las opciones de las respuestas del entrevistado)	
8.1	Salud sexual y Reproductiva para adolescentes. Instituto de equidad y género.	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 77 contestó
8.2	Prevención y atención a la violencia. Instituto de equidad y género.	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 77 contestó
8.3	Igualdad de género. Instituto de equidad y género.	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 77 contestó
8.4	Brigada de salud sexual y	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 77 contestó

	reproductiva. INJUVE	
8.5	Jóvenes en riesgo. INJUVE	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 77 contestó
8.6	Empleo de Verano. INJUVE	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 77 contestó
9	Medios donde se ha obtenido información (Enumera del 6 al 1)	
9.1	<p>¿Dónde has obtenido información sobre VIH/SIDA? (Marque todas las que indique el entrevistado)</p> <p>De las fuentes de información que acabas de mencionar ¿Cuál ubicarías en 1° lugar?</p> <p>1° _____ 3° _____</p> <p>2° _____ 4° _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Televisión 2. <input type="checkbox"/> Radio 3. <input type="checkbox"/> Periódico 4. <input type="checkbox"/> Casa 5. <input type="checkbox"/> Escuela 6. <input type="checkbox"/> Servicio de Salud 7. <input type="checkbox"/> Otras, especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó</p>
9.2	<p>¿Dónde has obtenido información sobre ITS? (Marque todas las que indique el entrevistado)</p> <p>De las fuentes de información que acabas de mencionar ¿Cuál ubicarías en 1° lugar?</p> <p>1° _____ 3° _____ 2° _____ 4° _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Televisión 2. <input type="checkbox"/> Radio 3. <input type="checkbox"/> Periódico 4. <input type="checkbox"/> Casa 5. <input type="checkbox"/> Escuela 6. <input type="checkbox"/> Servicio de Salud 7. <input type="checkbox"/> Otras, especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó</p>
9.3	<p>¿Dónde has obtenido información sobre métodos anticonceptivos? (Marque todas las que indique el entrevistado)</p> <p>De las fuentes de información que acabas de mencionar ¿Cuál ubicarías en 1° lugar?</p> <p>1° _____ 3° _____</p> <p>2° _____ 4° _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Televisión 2. <input type="checkbox"/> Radio 3. <input type="checkbox"/> Periódico 4. <input type="checkbox"/> Casa 5. <input type="checkbox"/> Escuela 6. <input type="checkbox"/> Servicio de Salud 7. <input type="checkbox"/> Otras, especifique _____ 77. <input type="checkbox"/> No contestó</p>

9.4	<p>¿Dónde has obtenido información sobre condón? (Marque todas las que indique el entrevistado)</p> <p>De las fuentes de información que acabas de mencionar ¿Cuál ubicarías en 1° lugar?</p> <p>1° _____</p> <p>3° _____</p> <p>2° _____</p> <p>4° _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Televisión</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Radio</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Periódico</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Casa</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Escuela</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Servicio de Salud</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Otras, especifique _____</p> <p>77. <input type="checkbox"/> No contestó</p>
-----	---	---

Muchas gracias por tu tiempo y tu confianza.