



COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Diagnóstico del conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva que tienen
los estudiantes de la Universidad Autónoma Chapingo, UACH.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

ANA GABRIELA TECLA MEDINA

DIRECTOR

DR. MIGUEL ANGEL PALOMINO GARIBAY

Ciudad de México, abril de 2020

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.

INDICE

	Página
AGRADECIMIENTOS.....	2
RESÚMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO I. SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA.....	7
A) Derechos sexuales y reproductivos.....	10
B) Ejercicio de la sexualidad: prácticas sexuales de riesgo, infecciones de Transmisión sexual (ITS) y métodos anticonceptivo.....	19
C) Diversidad sexual.....	30
CAPÍTULO II. LA SEXUALIDAD Y LA SALUD REPRODUCTIVA DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	35
CAPÍTULO III. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO, SU MODELO Y SUS PROPÓSITOS.....	50
OBJETIVOS.....	54
CAPITULO IV. METODOLOGIA	
IV. 1. ENCUESTA ESTRUCTURA.....	55
IV. 2. ANALISIS DE RESULTADOS.....	66
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	99
ABREVIATURAS.....	105
REFERENCIAS.....	108

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a EL ETERNO por permitirme llegar a este punto de mi vida académica, por el apoyo incondicional de mis padres que día a día me brindaron con el singular cariño que los caracteriza, por el apoyo de mis hermanas, y por los regaños de mi hermano, que fueron el impulso para que pudiera terminar esta tesis.

Pero sobre todo agradecerle a mi hija Dania que ella fue la que me enseñó que nada es imposible, que ella fue el motivo por el cual estoy escribiendo estas líneas que con su amor, ternura y sus porras a la mamá más hermosa como me dice, siempre fueron y serán el motivo de aliento para que yo pudiera terminar uno de tantos sueños.

Gracias a mi director de tesis Dr. Miguel Angel Palomino Garibay por todo el apoyo, el conocimiento y la dedicación que me brindó durante la elaboración de la tesis pero también como profesor de la carrera, a la Mtra. Claudia Alicia López por su apoyo, por su paciencia, y su motivación, al Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez por compartir sus saberes, por su ayuda, y por su confianza, a la Dra. Guadalupe de Dios por su exigencia, por su disciplina y dedicación, agradecer a cada profesor de la carrera porque cada uno me enseñó a ser más perseverante, más dedicada, a dar lo mejor en cada trabajo, a ser más crítica, por enseñarme a ser responsable, y ser quien soy ahora.

Gracias a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por formarme como Promotora de la Salud y por el apoyo para la impresión y empastado de la presente Tesis.

RESÚMEN

La sexualidad humana es variada y extensa, es de carácter individual. La búsqueda del conocimiento y su ejercicio es a través de experiencias muy diversas, existe mucha información al respecto, pero solo abarcaremos para este estudio, los derechos sexuales y reproductivos, algunas prácticas que se consideran de riesgo ya que con estas se adquieren infecciones de transmisión sexual, el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y por último, pero no menos importante la diversidad sexual. La sexualidad no solo incluye la anatomía genital masculina y femenina, integra también las condiciones psicológicas y aspectos emocionales, conductuales vinculados al erotismo propios de cada persona.

El acceso a esta información resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y los hombres, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. En esta investigación se pretende conocer la actitud y el conocimiento que tiene la comunidad estudiantil sobre las prácticas sexuales y el riesgo de la adquisición de infecciones de transmisión sexual; para ello se realizó una encuesta a los estudiantes de la Universidad Autónoma Chapingo (UACH) en la feria de salud que se realizó como actividad final de las actividades de promoción de la salud, del programa de servicio social Atención a la salud de estudiantes del departamento de Ingeniería Mecánica Agrícola (DIMA) en la UACH.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales, los métodos anticonceptivos etc., resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y los hombres.

Con los estudiantes de la UACH nos dimos a la tarea de realizar un estudio diagnóstico sobre la salud sexual y reproductiva de la comunidad estudiantil. En la feria de la salud realizada en noviembre de 2016, en el Departamento de Ingeniería Mecánica Agrícola en la UACH, se aplicaron 90 encuestas exploratorias para establecer un diagnóstico del estado de conocimiento sobre las Salud Sexual y Reproductiva de la comunidad estudiantil de la UACH. El método que se utilizó para analizar las encuestas fue el cuantitativo para evaluar la magnitud del conocimiento, y nos ayudará a comprender el comportamiento en el ejercicio de la sexualidad que se da de una o de otra forma en los estudiantes de la UACH.

Para este trabajo dividimos el MARCO TEORICO en tres capítulos; Capítulo 1. Sexualidad y salud reproductiva, que esta subdividido en tres apartados, a) derechos sexuales y reproductivos, b) ejercicio de la sexualidad: prácticas sexuales de riesgo, infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos anticonceptivos, c) diversidad sexual, Capítulo 2. La sexualidad y la salud reproductiva desde la promoción de la salud, Capítulo 3. UACH, su modelo y sus propósitos, con el análisis y la interpretación de los datos arrojados nos damos cuenta que existe una gran desinformación por parte de los estudiantes de la UACH tanto a nivel medio superior como nivel superior, dado que los estudiantes dicen saber acerca de los temas pero a la vez desconocen lo relacionado con sexualidad, prácticas sexuales de riesgo, métodos anticonceptivos, ITS, derechos sexuales y reproductivos y diversidad sexual, lo que nos lleva a percibir que los estudiantes

tienen una idea errónea de quien debería proporcionarles la información sobre estos temas, una de las características de la UACH es que se dedica a áreas específicas, como la agricultura y afines, en las cuales no se abordan temas de sexualidad siendo que los estudiantes deben ampliar sus conocimientos en este tema, ya que es parte de la vida cotidiana, en las instituciones correspondientes y despejar sus dudas para que cuando ellos decidan ejercer sus derechos y poner en práctica los conocimientos adquiridos obtengan mejores resultados.

JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación es una investigación diagnóstica sobre el conocimiento de la sexualidad y la salud reproductiva que tienen los estudiantes de la UACH; pretende indagar si existe conocimiento sobre sus derechos sexuales, derechos reproductivos, los diferentes métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual. Así mismo usaremos la corriente o perspectiva hegemónica de la promoción de la salud, siendo que como es un problema de salud pública queremos disminuir y prevenir enfermedades y embarazos, a través de cambiar conductas para mejorar y disminuir las prácticas sexuales de riesgo, embarazos no deseados, las ITS y que mejoren el uso de los derechos sexuales y de los métodos anticonceptivos para evitar mayores riesgos para la salud de los estudiantes de la UACH.

Ya que los estudiantes se pueden acercar a pedir información a los centros especializados en los temas de sexualidad y salud reproductiva dentro de la universidad, y así contribuir en el conocimiento que promueva las buenas prácticas (métodos anticonceptivos e ITS) y el cuidado adecuado (evitar prácticas sexuales de riesgo) para que puedan ejercer sus derechos cuando sea necesario con el fin de concientizar a los estudiantes de la UACH sobre la sexualidad y salud reproductiva, fortaleciendo los ambientes favorables sin discriminación dentro de las instalaciones y sus alrededor para una convivencia sana sin estigmas.

MARCO TEORICO

CAPÍTULO I. SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando se desee. Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.¹

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, además de la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como el acceso a métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y

¹ Carta de Ottawa para la salud 1986. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud.. Ottawa, Canadá.

den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.²

La sexualidad y el sexo no son lo mismo. Para muchos esto es confuso porque la mayoría suele utilizar ambos términos como sinónimos pero son completamente distintos. Uno complementa al otro y son parte natural de la vida, pero hay que aprender las diferencias.

El sexo es biológico, así nacemos, es parte de la naturaleza. La sexualidad involucra nuestra personalidad, se elige y se desarrolla a partir de su experiencia.³

Para hacer respetar los Derechos Sexuales y Reproductivos es necesario contar con información confiable y actualizada sobre el tema, que permita focalizar y evaluar los programas gubernamentales para que tengan mayor impacto sobre la población. Es así como se muestra el estado de la Salud Sexual y Reproductiva del país y de las 32 entidades federativas, a partir del análisis de los principales indicadores sobre fecundidad, preferencias reproductivas, anticoncepción, y salud materna infantil. La fuente de información para esta temática es la

² Informe de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo. (1994, septiembre 13). Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

³ Ayuntamiento de A Coruña. (s.f.)”Recuperado de <http://www.coruna.gal/cmixon/es/espacios/sexualidad/sexualidad-y-reproduccion>

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), que se levanta en México desde el año de 2018 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).⁴

La encuesta tiene por objetivo actualizar la información estadística relacionada con el nivel y comportamiento de los componentes de la dinámica demográfica: fecundidad, mortalidad y migración (interna e internacional), aunados a temas relacionados con el crecimiento de la población, preferencias reproductivas, sexualidad, uso de métodos anticonceptivos, nupcialidad y salud materno infantil; así como otros temas referidos a la población, los hogares y las viviendas.

La fecundidad es uno de los componentes de la dinámica demográfica que más ha influido en el crecimiento y estructura por edad de la población. Además, su reducción busca potencializar el desarrollo humano de grupos que aún no llegan a una etapa avanzada de su transición demográfica. En México, la tasa global de fecundidad (TGF) ha mostrado un descenso ininterrumpido desde inicios de la década de 1960 cuando las mujeres tenían en promedio 7 hijos. Entre la ENADID 2014 y 2018, también se observa esta tendencia, al disminuir de 2.21 a 2.07 hijos por mujer. En las tasas específicas de fecundidad, se muestra una estructura muy similar a la de las dos últimas ENADID, es decir, muestra una cúspide temprana cuyo valor máximo se da en el grupo de 20 a 24 años de edad. Un tema importante en la agenda pública es la fecundidad adolescente, porque sus consecuencias son negativas en diversos ámbitos de desarrollo para la mujer. Por ejemplo, la Organización Mundial de Salud (OMS) señala que “la procreación

⁴ Consejo Nacional de Población. (2016, Marzo 18). Salud sexual y reproductiva. Principales indicadores de salud sexual y Reproductiva de las Mujeres en edad fértil unidas (MEFU) y/o de las Mujeres en edad fértil sexualmente activas (MEFSA) del país y de las 32 entidades federativas. “Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>

prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos” (OMS, 2018), también argumenta que muchas de ellas se ven obligadas a dejar la escuela lo que conlleva a “menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo” (OMS, 2018). Entre la ENADID 2014 y la ENADID 2018 se observa una disminución de la fecundidad adolescente, al pasar de 77 a 70.6 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad.⁵

A) Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma.

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y disponer de la información de los medios para ello, se considera también el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.” (Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y

⁵ INEGI, 2018. Principales resultados de la encuesta nacional de la dinámica demográfica (ENADID). Recuperado de http://en.www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf

Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).

En el Programa de Acción también se afirma que los derechos reproductivos abarcan derechos humanos ya contemplados en los tratados internacionales y que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Todos estos criterios fueron compartidos en foros posteriores como fueron la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). El tema fue también objeto de especial atención en la Cumbre del Milenio de 2005, durante la cual se sostuvo que la salud sexual y reproductiva era clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su resolución 2003/28, confirmó que "la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental".

Si bien es cierto que el grupo de población adolescente y joven presenta bajos niveles de morbilidad y mortalidad asociada a causas naturales o a enfermedad, y que por este comportamiento son escasas las naciones en las que se prioriza la salud de este sector; no deja de ser por ello importante reconocer que esta etapa de la vida resulta decisiva respecto a la posibilidad de asumir entre estilos de vida saludables o estilos de vida de riesgo. Si optan por conductas saludables, estos podrían garantizarles un futuro más seguro que los proteja de enfermedades y otros riesgos, en tanto si asumen conductas de riesgo, los mismos implicarían

graves peligros para el mantenimiento de la salud e incluso para la vida misma. Es por ello que consideramos de vital importancia el abordaje de los temas relativos a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes desde la óptica de los derechos humanos.

Según define la Organización de Naciones Unidas son considerados jóvenes todos los hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. Desde una perspectiva sociológica, la juventud se identifica como la fase de tránsito entre la niñez y la vida adulta. Este concepto se halla en estrecha relación con la inserción en la vida productiva, la incorporación al empleo estable, el abandono del hogar parental y la culminación de los estudios.⁶

Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los jóvenes.

“La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

En lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva (SSR), como se señala en los siguientes párrafos, según fuentes oficiales los principales riesgos de esta población son:

⁶ Peláez, M. (2008, Mayo- Agosto). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología, volumen 34, numero 2, Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005&lng=es&tlng=es.

- El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual.
- La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo.
- La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS).

En México los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados. Bajo un enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) promueve acciones para prevenir el embarazo adolescente, las ITS y el VIH/Sida, desde diferentes ángulos⁷

-Contribuye a fortalecer las capacidades de las instituciones nacionales y estatales y de las organizaciones de la sociedad civil, para operar servicios de SSR integrales, de alta calidad y amigables para las y los adolescentes y jóvenes.

-Apoya iniciativas de formación de docentes en materia de educación de la sexualidad.

-Que se incluyan los derechos reproductivos y la SSR de los adolescentes en los programas nacionales y se traduzcan en políticas y acciones.⁸

El UNFPA apoya diversos programas enfocados a la SSR de los adolescentes y jóvenes en zonas urbanas, rurales y poblaciones indígenas. En Chiapas, Hidalgo, Oaxaca y San Luis Potosí, ha

⁷ UNFPA. (s.f). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-jovenes>

⁸ UNFPA. (s.f). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-jovenes>

promovido el conocimiento y sensibilización sobre aspectos relacionados con la salud y los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes, mediante talleres en lengua indígena, cuentos radiofónicos, obras de teatro y campañas que represente los temas. También ha apoyado programas radiofónicos conducidos por jóvenes y para jóvenes, difundidos en zonas urbanas y rurales y ha colaborado en la capacitación de dependientes de farmacias para orientar e informar certera y oportunamente a la población adolescente.

Actualmente, trabaja en colaboración con los servicios de salud de los estados y los Consejos Estatales de Población (COESPO), en el fortalecimiento de una atención integral de la SSR de la población adolescente y joven que incluya la participación de la comunidad. Impulsa el diseño de estrategias innovadoras que favorezcan el acceso de adolescentes y jóvenes a estos servicios. Promueve la coordinación entre los diversos sectores de gobierno y los organismos de la sociedad civil, así como la difusión de campañas de comunicación.

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó, del 12 de agosto 2010 al 12 de agosto 2011, Año Internacional de la Juventud. En este marco, UNFPA se une a la iniciativa de instaurar el 26 de septiembre como Día nacional para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. Esta iniciativa es impulsada por más de 15 organizaciones del gobierno y de la sociedad civil.

Se orienta a reforzar las estrategias y los programas nacionales para brindar atención y servicios de calidad para la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, con la finalidad de fortalecer las acciones preventivas que permitan a los y las jóvenes construir un proyecto de vida satisfactorio y una vida libre de riesgos".

Leyes que protegen los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en México.

En el Artículo. 1° de la Constitución Política, 3er. párrafo se establece que: Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

El Artículo 4o establece que: El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Población, en el Artículo 16 refiere: La información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público.

Así también, el Artículo 17 alude a: Los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género e informaran de manera clara y llana sobre fenómenos demográficos y de salud reproductiva, así como las vinculaciones de la familia con el proceso general de desarrollo, e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad.

En el Artículo 18 de este Reglamento se indica que: La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Así mismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias

de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes.

Su Artículo 20 expone que: Los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear.⁹

También las siguientes leyes protegen la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Población y Reglamento.
- Ley General de Salud y Reglamento.
- Cartilla por los derechos sexuales de las y los jóvenes.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Norma Oficial Mexicana (NOM 005) de los Servicios de Planificación Familiar.

Legislación Internacional

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.

⁹ SECRETARIA DE SALUD. (2015, septiembre 11) Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. CNEGSR. “EN” En México, las actividades en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) dirigidas a la población adolescente están respaldadas por un marco jurídico nacional e internacional. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/marco-normativo-y-juridico-del-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>

-Convención para la eliminación de todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer (*CEDAW*) entre recomendaciones del comité.

-Conferencia Mundial de la Población y Desarrollo (*Cairo*), plataforma de acción y revisiones entre 5 y 10.

-Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (*Beijing*), plataforma de acción y revisiones entre 5 y 10.

Decidir libremente respecto de la reproducción, es decir, de manera informada, libre de presión, discriminación y violencia si se desea o no tener descendencia; cuánta y el intervalo de tiempo entre los nacimientos; anticoncepción de emergencia; educación sexual y reproductiva; interrupción del embarazo.

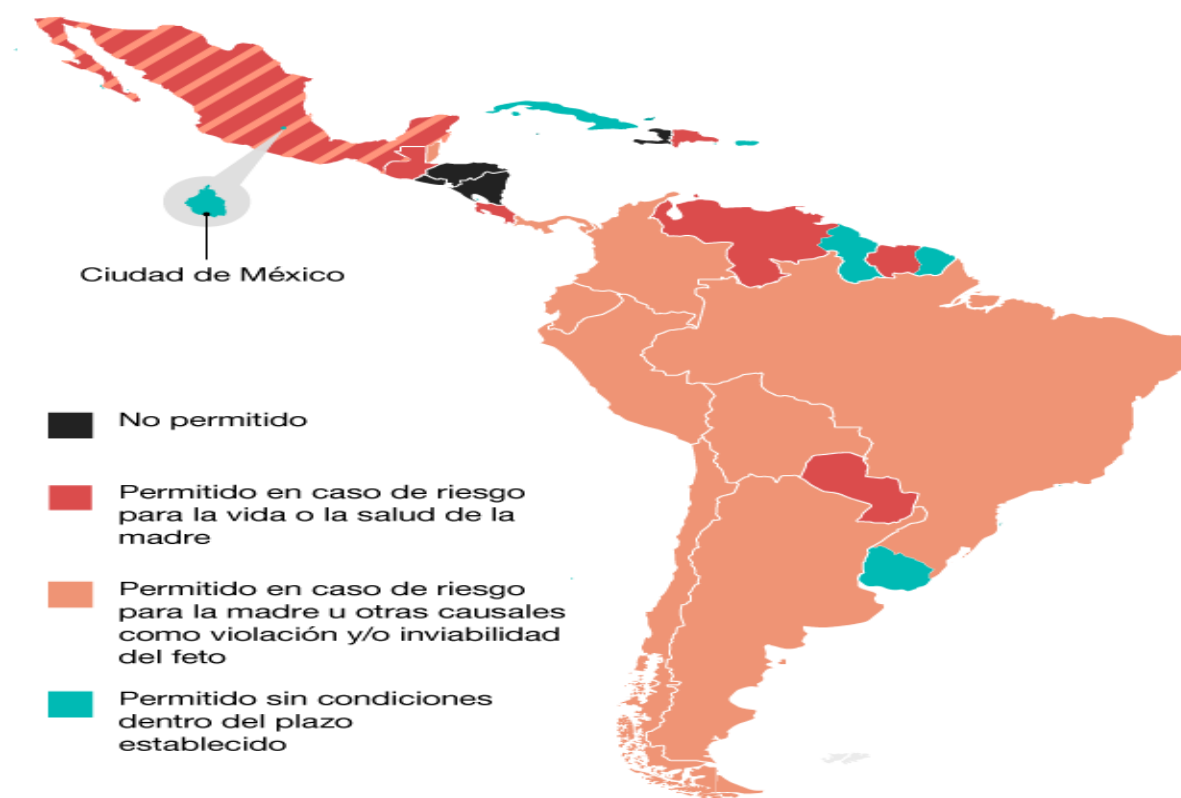
La ONU-DH saluda la iniciativa de ley en Guerrero para garantizar los derechos sexuales y reproductivos que atiende recomendaciones internacionales (7 de mayo de 2014). Para la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU-DH^o) dicha iniciativa merece atención y respaldo, especialmente porque se enfoca en derechos específicos de las mujeres y adolescentes, y porque atiende y asume corresponsabilidad en la implementación, desde el estado de Guerrero, a la respuesta positiva dada por México en marzo de 2014 a las recomendaciones 148.153 y 148.154 planteadas durante el Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Se suman en este sentido las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la ONU, que en agosto de 2012 pidió al Estado mexicano garantizar “el acceso universal a servicios de atención de salud y a información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos”, así como armonizar “las leyes federales y estatales

relativas al aborto a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal y amplíe también el acceso a la interrupción legal del embarazo, teniendo en cuenta la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité”. De igual forma, la iniciativa es consecuente con los criterios constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la nación adoptados en la materia.

FIGURA 1

Mapa que muestra la interrupción del embarazo en Latinoamérica.



10

¹⁰ Aborto en América Latina: el mapa que muestra dónde la interrupción del embarazo es legal, restringida o prohibida en la región. (2018, Agosto 9). Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45132307>

B) Ejercicio de la sexualidad: prácticas sexuales de riesgo, infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos anticonceptivos.

La búsqueda del disfrute de la sexualidad se busca a través de experiencias muy diversas, sin embargo existen algunas prácticas que se consideran de riesgo. Tan antiguas como la sexualidad, las infecciones de transmisión sexual (ITS) han sido un problema de salud pública por la mortalidad y graves complicaciones que han afectado no solo a los individuos que las padecen sino también a su familia y a poblaciones completas.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se adquieren y transmiten mediante el contacto sexual, ya que existen diferentes prácticas pero las más comunes son vaginal, anal u oral y que si se practican sin un método anticonceptivo adecuado habrá mayor riesgo de contraer una ITS. Así que existe un riesgo latente en todas las conductas sexuales que involucran contacto con otra persona o con los fluidos de la misma, pues este intercambio se considera como factor de riesgo para la adquisición de ITS.

Según la OMS entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual, que también a su vez estas mismas son las más conocidas entre los estudiantes de UACH y que más adelante se presentaran en un cuadro sobre las ITS. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, la sífilis, la gonorrea, la clamidias y la tricomoniasis. Las otras 4 hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son

infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.¹¹

Sin embargo la probabilidad de transmitir y contraer estas infecciones varía dependiendo de la actividad sexual y la forma en cómo estas se realizan. Los factores que influyen en la transmisión de este tipo de enfermedades en la actualidad son:

-Edad más temprana de inicio de la vida sexual: si se es más joven, hay más posibilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales a lo largo de la vida.

-Sexo anal sin protección.

-Uso de alcohol y drogas.

-Cambios frecuentes y repetidos de compañeros sexuales.

-Sexo comercial.

-Utilizar juguetes sexuales y no dotarlos de la limpieza adecuada.

Los comportamientos sexuales dependen en gran medida de la situación económica de un país y de su contexto cultural. Cuando este cambia, se modifican las normas, valores y comportamientos relativos a la sexualidad en sus diversos aspectos.¹²

¹¹Infecciones de transmisión sexual. (s.f). Recuperado de http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/

¹² Cortés, A. Marleidys, Y. García, R. Mezquía V. & Pérez, S. (2007, Enero- Marzo). Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Revista Cubana de Medicina General Integral, volumen 23, núm.ero 1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006&lng=es&tlng=en

No contar con una cultura de prevención, principalmente sobre el uso profiláctico del condón, la consulta médica temprana para diagnóstico y tratamiento de cualquier situación extraña en la zona genital constituyen factores determinantes en la transmisión de ITS.

Al ocultar los padecimientos y no tratarlos medicamente se genera sinergia y sincronismo de las ITS, las cuales pueden llegar a actuar como factores de riesgo para la aparición de otras enfermedades. Tal sería el caso de la gonorrea, que puede reactivar infecciones latentes por *Chlamydia trachomatis*, que a su vez favorece la infección del virus del papiloma humano e incrementa la susceptibilidad a infecciones bacterianas.

Para evitar problemas y disfrutar de encuentros sexuales seguros, sea cual sea la preferencia y temporalidad, es necesario contar con información precisa, planificación y comunicación óptima entre las parejas. Con tales medidas puede gozarse de los placeres de una relación sexual sin riesgos potenciales.¹³

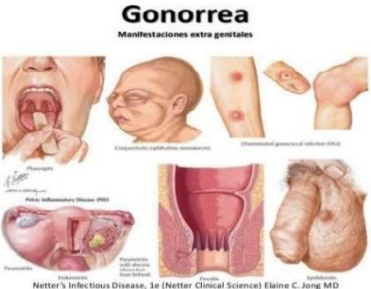

¹³ Hernández, M. Toll, C. Díaz, G. & Castro, J. (2000, Enero - Febrero). Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, volumen 16, numero 1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200000100007&lng=es&tlng=es

TABLA 1

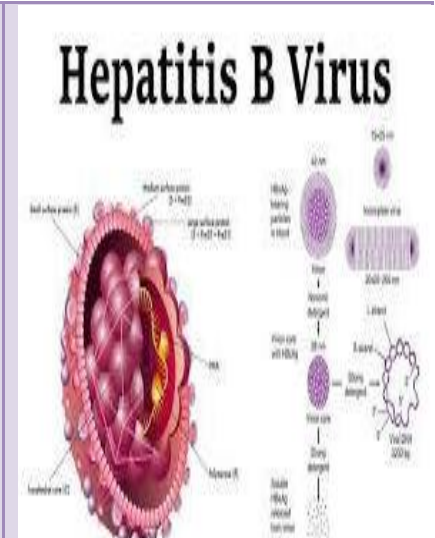
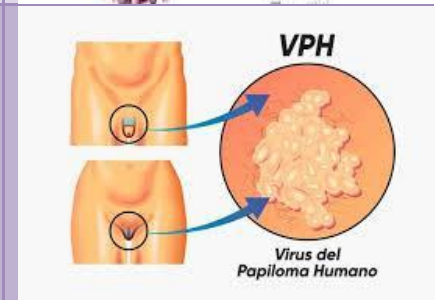
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

ITS	DIAGNOSTICO	AGENTE CAUSAL	SINTOMAS	VIA DE CONTAGIO	PARTES AFECTADAS DEL CUERPO	IMAGEN
SIFILIS ¹⁴	Prueba de serológica VDRL.	Bacteria treponema pallidum	Primaria: una sola llaga y asintomática. Secundaria: salpullido, llagas, erupciones, fiebre, dolor de garganta, fatiga, dolor de cabeza. Latente: dificultad de movimiento, parálisis, entumecimiento, ceguera. Avanzada: daño a órganos internos y muerte	Relaciones sexuales vaginales, orales, anales, de madre a hijo.	Pene, vagina, ano, recto, labios y boca.	

¹⁴ ITS. (2002), Enciclopedia de la sexualidad, (vol. 2, pp. 361-401). España. Espasa.

GONORREA	Prueba de orina, hisopo para muestra de garganta, recto o cuello uterino.	Bacteria neisseria gonorrhoeae	Dolor o ardor al orinar, aumento de secreción vaginal, sangrado vaginal entre periodos, picazón anal, dolores, sangrado o dolor al defecar.	Relaciones sexuales vaginales, orales, anales, de madre a hijo.	Pene, vagina, ano, recto y garganta	
CLAMIDIA ¹⁵	Prueba de orina, hisopo para muestra de garganta, recto o cuello uterino.	Bacteria gran negativa chlamydia trachomatis.	Mujeres: flujo con olor, ardor al orinar, dolor con relaciones sexuales, dolor abdominal bajo, fiebre, nauseas. Hombre: secreción del pene, ardor al orinar, ardor o picazón alrededor del pene, dolor o inflamación en uno o ambos testículos.	Relaciones sexuales vaginales, orales, anales, de madre a hijo.	Mujeres: cuello del útero, recto y garganta. Hombres: uretra, recto o garganta.	

¹⁵ Boyd.W. Huntington. S. (1990). Introducción al estudio de las enfermedades. México. Editorial Limusa.

<p>HEPATITIS B</p>	<p>Análisis de sangre, HBsAg antígeno de superficie de la hepatitis B, HBsAb anticuerpo de superficie de hepatitis B, HBAb o Ant-HBc anticuerpo de núcleo</p>	<p>Virus de la hepatitis b VHB</p>	<p>Asintomática en fase aguda, ictericia, orina oscura, fatiga extrema, nauseas, vómitos, dolor abdominal, insuficiencia hepática aguda, muerte</p>	<p>Relaciones sexuales, agujas, exposición a sangre infectada, tatuajes, saliva o fluidos corporales.</p>	<p>Hígado</p>	 <p>The diagram illustrates the Hepatitis B Virus (HBV) structure and its life cycle. It shows the virus as a spherical particle with a diameter of 42 nm, composed of an outer envelope (HBsAg) and an inner core (HBcAg). The core contains the viral DNA (1-2.5 kb) and the DNA polymerase (1-2.5 kb). The diagram also depicts the virus's interaction with liver cells, showing its entry, replication, and assembly into new viral particles.</p>
<p>VPH¹⁶</p>	<p>Citología vaginal, Papanicolaou.</p>	<p>Virus del papiloma humano</p>	<p>De Bajo riesgo: verrugas genitales o en plantas de pie, asintomática. De alto riesgo: cáncer cervical, cáncer de ano, boca, garganta, vagina o pene.</p>	<p>Relaciones sexuales vaginales, orales y anales</p>	<p>Vagina, cuello uterino, recto, ano, pene, escroto y garganta</p>	 <p>The diagram shows the human body with arrows pointing to various sites of HPV infection: the mouth, throat, vagina, cervix, anus, and penis. A circular inset labeled 'VPH' shows a cluster of orange, wart-like lesions. Below the inset, it is labeled 'Virus del Papiloma Humano'.</p>

NOTA: Hacemos referencia a este cuadro debido a que en las encuestas que se realizaron en la UACH, nos dicen que estas son las infecciones de transmisión sexual más conocidas por los estudiantes.

¹⁶ Kasper, L. Braunwald, E., Fauci, S. Hauser, L. Longo, L. Jameson, L. (2005). Harrison Principios de Medicina Interna. Chile. Editorial Mc Graw-Hill.

METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PLANIFICACION FAMILIAR

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos y elegidos por las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Así mismo disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además los condones masculinos y femeninos brindan una

protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

“El uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de métodos anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización.

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fértil desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Los motivos son los siguientes.

Poca variedad de métodos;

-Acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros;

-Temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad;

-Oposición por razones culturales o religiosas;

-Servicios de mala calidad;

-Errores de principio de los usuarios y los proveedores

-Barreras de género.

TABLA 2

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS¹⁷

Método anticonceptivo	Como funciona	Eficacia
Pastilla o píldora	Evita la ovulación	>99% si se usa correctamente
mini píldora	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino para evitar la ovulación	99% si se usa correctamente
Implantes cilindros, capsula, flexibles	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino para evitar la ovulación	99% si se usa correctamente
Inyectable	Se inyecta cada 2 o tres meses VIM	97% si se usa correctamente
Inyectables mensuales o de combinación	evita la ovulación	99% si se usa correctamente
Parche anticonceptivo combinado, anillo vaginal combinado	evita la ovulación	puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto
DIU	El cobre daña a los espermatozoides impidiendo la ovulación	99% si se usa correctamente
DUI en forma de T	Suprime el crecimiento del endometrio	99% si se usa correctamente
Condón masculino	Forma una barrera que impide el encuentro del espermatozoide con el ovulo	Entre 85 % y 98% si se usa correctamente
Condón femenino	Forma una barrera que impide el encuentro del	Entre 79% y 90% si se usa correctamente

¹⁷ Planificación familiar. (2018). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

	espermatozoide con el ovulo	
Esterilización masculina vasectomía	Impide que haya espermatozoides en el semen cuando eyacula	99% después de la evaluación del semen a los tres meses que es cuando aún hay almacenados
Esterilización femenina salpingoplastia	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	99% si se aplica de manera correcta
Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal, 30 mg, o levonorgestrel, 1,5 mg)	Retrasa la ovulación	probablemente 1 de 100 mujeres quede embarazada con esta píldora
Método de días fijos	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente
Método del calendario o método del ritmo	Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente
Método de la temperatura basal corporal	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	99% si se usa de manera correcta y sostenida.
Marcha atrás coitus interruptus	Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación	96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente

C) Diversidad sexual

El término “diversidad sexual” se ha ido imponiendo como una manera de referirse a las poblaciones que no se ajustan a las normas dominantes heterosexuales y de identidad de género, sin embargo, en sentido estricto: “La diversidad sexual hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir la sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones, identidades sexuales y de género distintas en cada cultura y persona. Es el reconocimiento de que todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas”. Es decir que dentro del término “diversidad sexual” cabe toda la humanidad, pues nadie ejerce su sexualidad de la misma manera que las y los demás.¹⁸

Las personas que tienen una preferencia u orientación sexual diferente de la heterosexual sufren discriminación porque existe una tendencia homogénea que defiende la heterosexualidad como sexualidad dominante y a partir de ella se califican todas las demás orientaciones o manifestaciones. El resto de las formas de sexualidad en la antigüedad se consideraban como incompletas, pero en la actualidad existen diversas formas, muchas de ellas las ven como perversas y en algunos casos, como patológicas, criminales e inmorales, imaginado desde el prejuicio dogmático e intolerante, que en última instancia se traduce en desprecio, odio y rechazo.

¹⁸Diversidad sexual y derechos humanos. (2018, febrero 8), Recuperado de <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/36-Cartilla-Diversidad-sexual-dh.pdf>

La discriminación contra las personas que tienen una preferencia u orientación sexual diferente a la heterosexual se manifiesta como homofobia que es la aversión contra las orientaciones, preferencias sexuales, identidades o expresiones de género, contrarias al arquetipo de los heterosexuales lo que incluye la lesbofobia (discriminación homófoba y sexista hacia las lesbianas como individuos, como pareja o como grupo social) y la transfobia (discriminación, conductas o actitudes hacia las personas transgénero o transexuales).

Su contra cara es el respeto a la diversidad que implica comprender que todas las personas tienen el derecho a realizar su proyecto particular de vida; que todas las personas pueden ejercer los derechos y libertades reconocidas; y que todas gozan de la protección de las instituciones públicas, sin ninguna distinción.

Establecer una cifra exacta de la población LGBTTTIQA-H (Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Travesti e Intersexual), Queer (minorías no heterosexuales, asexual y heterosexual) en cualquier país representa una gran dificultad, sobre todo porque la discriminación es un factor que persuade a no manifestarlo. Teniendo en cuenta ese sesgo, existen estudios que nos permiten tener una idea general de la cantidad de personas de la comunidad LGBTTTIQA-H en México: de acuerdo con la Encuesta de Valores de la Juventud realizada por el Instituto de Ciencias Jurídicas de la UNAM en 2012, 3.6% de la población equivalente a 2 millones de personas se reconocen como LGBTTTIQA-H en nuestro país.

Según la Asociación Internacional Lésbica, Gay, Bisexual, Transgénero e Intersexual (ILGA) a pesar de que México forma parte de 114 países que no criminaliza ni castiga la homosexualidad y que constitucionalmente nuestro país prohíbe la discriminación basada

en la preferencia sexual, México sigue teniendo un alto grado de rechazo hacia la comunidad LGBTTTTIQA-H.

En cuestión de oportunidades, la percepción de la comunidad LGBTTTTIQA-H de tener las puertas cerradas es elevada: el 75% cree tener un peor salario que una persona heterosexual, 43% piensa que tiene menos posibilidades de estudiar y 72% percibe tener menos oportunidades de conseguir un trabajo. Los lugares en donde más se presentan actos discriminatorios en su contra son, en orden: 1) Trabajo, 2) Escuela, 3) Hospitales y 4) Familia.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México 2010 el 57% de las personas LGBTTTTIQA-H consideró que de hecho su mayor problema es la discriminación en su contra. No están muy equivocados: 4 de cada 10 mexicanos no están dispuestos a que en su casa vivan personas homosexuales. Esta discriminación es percibida también por personas heterosexuales, donde 7 de cada 10 están totalmente de acuerdo con que en México no se respetan los derechos de las personas LGBTTTTIQA-H.

En acuerdo con los informes del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), de 2013 a 2014 el gobierno del Distrito Federal recibió 224 expedientes de quejas por discriminación hacia personas LGBTTTTIQA-H, tanto para donar sangre, como por no permitir ver a sus hijos o nietos, así como casos de hostigamiento e impedimento para practicar una actividad deportiva.

El respeto a la diferencia es un principio humanista, que no es asumido por todas las personas en el mundo. No obstante, las sociedades necesitan avanzar hacia la comprensión de que la aceptación de la diversidad favorece la integración de los pueblos y sobre todo el acercamiento de los individuos que por sus singularidades resultan minorías.

Conocer es la única forma de lograr que todas las personas de la sociedad reconozcan la necesidad de abordar estos temas con libertad, transparencia y respeto. Además, es la única vía para eliminar todo calificativo que descalifique a la persona por lo que es en cuanto a su orientación sexual.

La oportunidad de hombres y mujeres independientemente de su orientación sexual, de participar sin discriminación alguna en los cambios sociales, en la construcción de una sociedad mejor exenta de miradas cuestionadoras, facilitaría un ambiente social más saludable.

Las Personas gay, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales son aún perseguidas en muchos países por el mero hecho de serlo. En muchos países se encarcela a personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersexuales en aplicación de leyes que penalizan su orientación sexual o su identidad de género y convierten un beso en un delito. Se les tortura para obtener confesiones de "desviación" y se les viola para "curarlos" de ella.

Amnistía Internacional trabaja desde 1991 por los derechos de lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTTTIQA-H), que en muchas partes del mundo no son respetados:

-Se les niega el disfrute en condiciones de igualdad de su derecho a la vida, a la libertad y a la integridad física.

-Se les despoja de derechos fundamentales como las libertades de asociación y de expresión, a la vida privada, al trabajo, a la educación y a la atención médica.

Las sanciones impuestas por motivos de orientación o identidad sexual son muy variadas, y en 13 países la homosexualidad podría suponer pena de muerte, aunque no todos la aplican.

En torno a 70 países tipifican como ilegales las relaciones consentidas entre personas del mismo sexo, y la gran mayoría las castigan con penas de cárcel. Además, hay países donde la homosexualidad no está penada legalmente pero en los que las personas LGBTI sufren de forma diaria discriminación y crímenes de odio. El discurso homofóbico de muchos gobernantes, políticos, religiosos y medios de comunicación fomenta un clima de intolerancia y discriminación contra lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersexuales, e incluso alienta la violencia contra esas personas.

En muchos países puede hablarse de auténtica persecución, con normas que consideran ilegales las relaciones homosexuales y que contemplan penas de cárcel y hasta de muerte. Del mismo modo que el sexo y la raza, la identidad de género y la orientación sexual están ligadas a aspectos fundamentales de la identidad humana y afectan al núcleo del derecho a la integridad física y mental de las personas.

La falta de respeto a los derechos a la diversidad entra de lleno en el ámbito de los derechos humanos y es motivo de preocupación para Amnistía Internacional. La Alta Comisionada de Naciones Unidas presentó en diciembre de 2012 su primer informe sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, y señaló que reconocer la igualdad de derechos de todas las personas no implica crear nuevos derechos o extenderlos

a un nuevo territorio. Se trata de insistir en que todas las personas tienen derecho a disfrutar de los mismos derechos e igual protección del derecho internacional.¹⁹

CAPÍTULO II. LA SEXUALIDAD Y LA SALUD REPRODUCTIVA DESDE LA PROMOCION DE LA SALUD

La innovadora noción actual de promoción de la salud proviene de un concepto revolucionario de la salud originado en Europa en el primer tercio del siglo XIX, si es que no antes. Entre 1820 y 1840 un médico escocés, William Alison, y un médico francés, Louis René Villermé, hallaron relaciones causales entre pobreza y enfermedad. Este último comprobó, además, que las duras condiciones de vida y labor que padecían obreros textiles causaban su muerte prematura. En Alemania en 1848 bajo un clima de revolución política en Europa-se produjo un movimiento de reforma de la medicina que, entendiéndola como una ciencia social, proclamó la convicción de que la salud del pueblo era algo que concernía a todos, no solo a los médicos y que, por tanto, era deber del Estado asegurarla. Uno de los más radicales adherentes a este credo fue el ruso Rudolf Virchow, médico y activista político. Al evaluar una epidemia de fiebre tifoidea ocurrida en 1847, la atribuyó fundamentalmente a factores socioeconómicos y, por lo tanto, desahució la utilidad del tratamiento médico. Considerando al problema tanto social como biológico, propuso entonces reformas amplias y profundas para asegurar libertad, seguridad y prosperidad para todos. Afirmó que en la democracia todos tenían igual derecho al bienestar y que las condiciones para que esta se diera eran la salud y la educación, las que el Estado tenía el deber de mantener y promover.

¹⁹ Amnistía Internacional. (s.f). Diversidad Afectivo-Sexual. ”Recuperado de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-afectivo-sexual/>

De las reflexiones de Virchow se derivaron tres premisas: (1) que la salud pública concierne a toda la sociedad y que el Estado está obligado a velar por ella; (2) que las condiciones sociales y económicas tienen un efecto importante en la salud y en la enfermedad y que esas relaciones deben someterse a la investigación científica. Y (3) que, en consecuencia, deben adoptarse medidas tanto sociales como médicas para promover la salud y combatir la enfermedad. Tales proposiciones no hallaron eco entonces.

Un siglo transcurría antes de que ideas renovadoras como esas fueran rescatadas y complementadas. Fue al comienzo de la década de 1940 cuando surgió la figura principal de este movimiento: Henry Sigerist, médico nacido en Francia, formado en Suiza y afincado en los Estados Unidos de América, donde llegaría a consagrarse como el máximo historiador de la medicina. Catedrático de la universidad Johns Hopkins y de la Universidad de Yale, recuperó las ideas de los precursores, las analizó críticamente, las sistematizó y las enriqueció al punto de perfilar mejor la noción de promoción. En 1945 sostuvo que “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso”. Aclaró que, más que depender de la asistencia médica, la salud del pueblo estaba cifrada en el disfrute de dichas condiciones y llamó “promoción de la salud” a la tarea de lograr el acceso de la gente a ellas. La considero la misión primordial de la medicina. La segunda en importancia debía ser la prevención, y la curación- restauración y rehabilitación- tenía que ser la última, pues había que recurrir a ella solo en caso de que la prevención fallara. Abogó porque la promoción fuera realizada por coordinación de esfuerzos médicos, educadores, políticos, industriales y obreros.

¿Escucho alguien a Sigerist en su tiempo? La diferencia o el desdén fueron las reacciones predominantes a su prédica. El espíritu de su planteamiento innovador fue recogido simbólicamente entonces solo por la flamante Organización Mundial de la Salud al adoptar por divisa este enunciado: “La salud es un bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”. Pero en la práctica todo seguiría igual ~~entonces~~. Solo unas tres décadas más tarde, ideas como las de Sigerist llegarían hasta el plano de acuerdos oficiales para inspirar acción reformadora.

De Alma –Ata a Ottawa

En 1974 el gobierno de Canadá planteó mediante el “Informe Lalonde” el enfoque de un “campo de salud” compuesto por los estilos de vida y las características del medio ambiente, además de serlo por la medicina y la biología. Como instrumento principal para aplicar ese enfoque escogió a la promoción de la salud, especialmente por medio de la educación y la recreación. También sostuvo la prelación de lo preventivo sobre lo curativo.

En 1978 la prevención y la promoción fueron adoptadas como primordiales por delegados gubernamentales de 134 países en una reunión auspiciada por la OMS y la UNICEF en la Unión Soviética. En la “Declaración de Alma-Ata” hicieron esta rotunda afirmación: “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención a la salud”. Para lograr la vigencia de este enunciado principista formularon una política caracterizada por la consigna “Salud para Todos en el año 2000”. Como estrategia clave de ella señalaron a la “Atención Primaria en Salud”, consistente de la prestación a toda la gente de un conjunto de servicios indispensables para su salud, con la intervención activa de la comunidad en su conducción y en vinculación cooperativa con otros sectores.

En 1979 el gobierno de los estados unidos de América, por conducto de su director general de salud, adoptó a su vez la política de “promoción de la salud”, principalmente por mejoramiento de los estilos de vida y la de “Prevención de enfermedades”, especialmente por protección contra amenazas del medio ambiente. Y en 1986 esa transformación conceptual alcanzó su culminación en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud patrocinada en Canadá por la Organización Mundial de la Salud con asistencia de 112 delegados de 38 países. Esta conferencia condensó el producto de sus deliberaciones en el documento titulado “Carta de Ottawa” que definió a la promoción de la salud como el proceso “que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar sus salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Afirmó que esa promoción trasciende la idea de formas de vida sanas para incluir “las condiciones y los requisitos para la salud que son: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad”. Subrayó la convicción de que la fuerza motriz de la promoción debe ser la participación comunitaria en la toma de decisiones para la planificación y para la acción. Advirtió que poner en vigor la política de promoción de la salud requería combinar factores diversos pero complementarios como legislación, medidas fiscales, sistema tributario y cambios de organización. Y atribuyó a la comunicación importancia decisiva para su ejecución.

El ministro de salud en Canadá, Jale Epp, propuso a la conferencia de Ottawa un marco conceptual y operativo para la promoción. Teniendo como meta la consigna de Alma-Ata – conseguir la salud para todos identificó como desafíos reducir la desigualdad, incrementar la prevención y favorecer el “enfrentamiento”, la capacidad de las personas para manejarse ante la incidencia de dolencias crónicas, discapacidades y problemas de salud mental.

Propuso tres mecanismos operativos: habilitar a los individuos para el autocuidado de su salud, fomentar la ayuda mutua y propiciar la conformación de ambientes saludables. Y fortalecer los servicios de salud comunitarios y coordinar las políticas del sector público de modo que todas contribuyan al logro de la salud universal.²⁰

La carta de Ottawa (1986) define a la promoción de la salud de la manera siguiente:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer el mayor control de la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario”.

Las prácticas de promoción de la salud implican la reflexión, el dialogo y acción colectiva alrededor de problemas construidos por los sujetos individuales o colectivos en donde están imbuidos valores, representaciones y significados específicos de cada uno de los sujetos. En promoción a la salud la definición de los problemas a partir de los cuales se desarrollaran los procesos educativos, la hace el sujeto individual o colectivo con o sin el promotor de la salud. Cuando interviene un promotor de la salud o un programa de

²⁰ Beltrán, R. (2001) Promoción de la salud: una estrategia revolucionaria cifrada en la comunicación. Brasil, Universidad metodista de Sao Paulo. Recuperado de <http://www.bibvirtual.ucb.edu.bo:8000/beltran/digital/PP-AI-134.pdf>

promoción de la salud estamos en una situación de intervención planificada sobre los procesos educativos de los sujetos sociales.

De forma similar a las intervenciones en los procesos educativos, la promoción de la salud planificada, cuando tienen objetivos de empoderamiento, requiere de sujetos que delimiten los problemas de la realidad que quieren resolver y de los procesos reflexivos y dialógicos alrededor de problemas colectivos conceptualizados y definidos de manera específica por los sujetos sociales o colectivos. Así los problemas de promoción de la salud son tan diversos y específicos como los sujetos que los identifican, estudian y delimitan.

A llevar a cabo intervenciones planeadas, el promotor de la salud debe inmiscuirse con los valores, representaciones y significaciones de los sujetos con los que trabaja. Su punto de partida es el encuentro con esos valores, representaciones y significados que se construyen desde la subjetividad propia y la de los sujetos con los que trabaja. El trabajo de promoción de la salud requiere de aprender a aprender, identificar, buscar, seleccionar y decidir. Así son necesidades educativas de la promoción de la salud planificada el contar con los instrumentos y técnicas adecuados al entendimiento de los aspectos subjetivos de los sujetos, el desarrollo de la reflexión y el dialogo, aprender a aprender y la accesibilidad a los conocimientos necesarios para el entendimiento de los problemas específicos de cada sujeto social o colectivo con quien trabaje.

La información es piedra fundamental para promover la salud y la solución de algunos problemas de salud definidos desde los sujetos requiere de instrucción y adquisición de instrumentos y habilidades prácticas. Información e instrucción son vehículos para el logro

de los objetivos apoderantes de la promoción de la salud que depende de la relación directa entre el promotor de la salud y el sujeto con quien trabaja.²¹

En este contexto, Carvalho (1996) identificó dos tendencias de pensamiento que presionaron para la actualización de la salud pública. La primera influenciada por el creciente peso de la zona económica, bajo inspiraciones contenciosas fue cada vez más incorporada al proceso de formación de la agenda de los organismos internacionales financieros como el Banco Mundial y de Salud, como la OMS y la Organización Panamericana de la salud (Opas). Esta tendencia ha sido orientada en la dirección de las políticas de ajuste estructural resaltando la importancia de criterios de eficiencia (costo-efectividad) en la definición de políticas y estrategias de salud pública, pasando a tratar la salud como un componente de las propuestas de desarrollo y atribuirle un valor de mercado. La segunda influenciada por la importancia creciente de las actitudes individuales para la promoción, prevención y protección de enfermedades, ocurrió en paralelo a la ampliación de la diseminación de informaciones relacionadas con los factores de riesgo para la salud. Económicamente nada inocente, esta segunda tendencia se encuentra asociada a la primera y viene multiplicando los llamamientos materiales y simbólicos por necesarios cambios en los estilos de vida, reduciendo a la dimensión individual la responsabilidad de la reducción de enfermedades y el prolongamiento de vida.

Estas tendencias se encuentran subyacentes a la emergencia de la promoción de la salud como nueva espina dorsal de la salud pública, pudiendo ser identificados dos grandes grupos de conceptualizaciones. Para un primer grupo, la promoción de la salud se restringe a las actividades dirigidas para la transformación de los comportamientos de los individuos

²¹ Chápela, C. Gómez, M. García, D. (2002). Bibliotecas a distancia para promover la salud. Reencuentro N°32. México. UAM-X.

y sus estilos de vida, concentrándose primariamente bajo control de los propios individuos, de modo que no incluye todos los otros factores que estuviesen fuera del control de los mismos (Buss, 2000). En esta perspectiva la salud es vista como un recurso para el día a día, cabiendo a la promoción de la salud contribuir para que los individuos puedan desarrollar habilidades para que alcancen su potencial y respondan positivamente a los desafíos del medio ambiente (stacht-chenko & jenicek, 1990)²²

Dos diferentes maneras de hacer promoción de la salud.

Actualmente encontramos diferentes clasificaciones de promoción de la salud, en este texto se agrupan en dos grandes corrientes que fluyen en direcciones contrarias. Una de estas corrientes es dominante, y agrupa a casi todas las prácticas de promoción de la salud. Aunque estas prácticas tienen algunas diferencias aparentes están sustentadas en una serie de explicaciones fundamentales de los que algunos autores han denominado el Modelo Médico Hegemónico (MMH). Como esta corriente ejerce su dominio por consenso, la llamaremos la corriente hegemónica de la promoción de la salud.

La corriente dominante de la promoción de la salud.

Para entender a la corriente hegemónica de la promoción de la salud es indispensable estudiar su sustento y origen: ambos se encuentran en el mencionado modelo médico hegemónico.

²² Machado, C. (s.f). La vigilancia de la salud para la promoción de la salud. Recuperado de <https://suhmatealwebinario2016.files.wordpress.com/2016/09/la-vigilancia-de-la-salud-para-la-promocion-3b3n-de-la-salud.pdf>

El término “Modelo Médico Hegemónico” (MMH) denomina el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual, desde finales del siglo XVIII, ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado.

El MMH se caracteriza por brindar un conjunto de definiciones con las que se construye una explicación para entender la salud de cierta manera. Esta forma de entender la salud define lo que se produce teórica, técnica e ideológicamente. Las nociones del MMH se reproducen tanto en la visión y en las prácticas de la mayoría de los profesionales de la salud, como en la población en su papel de “el paciente”. Las ideas se asumen como si fueran normales o, más específicamente, como si fueran “naturales”: verdades absolutas e incuestionables; y son aceptadas como tales por la mayoría de la población. Esto es lo que les da su carácter hegemónico.

Según Eduardo Menéndez, el MMH no es la única forma de atención a la enfermedad en las sociedades capitalistas. Sin embargo, la fuerza de este conjunto de supuestos excluye, deslegitima y subordina otras formas de atender la enfermedad, y hace lo propio en el campo de la promoción de la salud al dejar fuera otras maneras de entender la salud y su promoción.

A continuación se presenta una tabla en la que se enlistan algunas de las características del MMH. Hemos seleccionado las que consideramos más relevantes en las prácticas de promoción de la salud. En la segunda columna encontrarás una explicación amplia de cada uno de estos enunciados.

La influencia del MMH en la promoción de la salud se encuentra más allá de los espacios oficiales y del mercado, ya que se puede reconocer también en muchas prácticas de organizaciones populares de salud o de la sociedad civil dedicadas a la promoción de la salud. En estos últimos espacios es muy común que los supuestos del MMH se mezclen con formas de promover la salud de la corriente alternativa.

TABLA 3

*Características más relevantes del Modelo Medico Hegemónico en la práctica de promoción de la salud.*²³

Biologismo	Refiere a la tendencia a definir los problemas, sus explicaciones y sus soluciones desde la perspectiva de las ciencias biomédicas.
A Historicidad	Consiste en definir los problemas, sus explicaciones y soluciones sin considerar su desarrollo histórico.
A-Socialidad	Se traduce en la tendencia a definir los problemas, Sus explicaciones y sus soluciones separados de su dimensión social.
Salud /enfermedad como bien	La salud se percibe como un bien que se tiene y se debe cuidar para no perderse, o como un bien que no se tiene y se puede adquirir mediante el consumo de productos y servicios.
Relación médico/paciente (promotor de la salud/población) asimétrica	Denota una relación desigual entre el promotor de la salud y la población con la que trabaja: el promotor se ostenta como autoridad que posee el saber válido, y la población queda subordinada a sus recomendaciones e indicaciones; también incluye la concepción del paciente como ignorante o portador de un saber equivocado.
Paciente como responsable de su enfermedad	Indica que es la persona o la población quien debe hacerse cargo de su cuerpo; se centra en lo individual y lo poblacional; desestima otro tipo de determinantes sociales y/o históricas.
No legitimación científica de otras Prácticas	Las acciones de promoción de la salud dominante, las únicas reconocidas como científicas, excluyen y desacreditan otras prácticas de atención y cuidado de la enfermedad, presentándolas como equivocadas y nocivas.
Tendencia a la medicalización de los problemas	Equivale a entender los problemas de salud como problemas de enfermedad, la cual es sólo vista en su dimensión biomédica e impuesta a la población; los problemas abordados casi siempre son los que la institución define con criterios epidemiológicos y tanto la visión como las prioridades de la población normalmente quedan excluidas.

²³ Angulo, A. García. D. Gómez, M. Guzmán, L. (2010). INTORDUCCION A LA PROMOCION DE LA SALUD, La salud como campo de conocimiento. México. UACM.

TABLA 4

Las cuatro miradas o modelos de la promoción de la salud.

Concepto	Modelo HPV	Estilos de vida	Socio-histórico	Emancipatorio
Paradigma	Biologista, Dominante, Hegemónico, positivista	Biologista, dominante, Hegemónico, positivista	Subordinado o alternativo	Subordinado o foráneo
Noción de salud	Completo estado de bienestar biosicosocial y no solo la ausencia de enfermedad	Completo estado de bienestar biosicosocial y no solo la ausencia de enfermedad, asociado a conductas saludables	Salud-enfermedad como dos momentos de un mismo proceso determinado por las desigualdades sociales	Capacidad corporeizada de inventar futuros viables y alcanzarlos Capacidad transformadora
Noción de problema de salud	Desequilibrio orgánico/enfermedad	Desequilibrio orgánico asociado a conductas no saludables	Desigualdad social	Condiciones que limitan la capacidad transformadora
Conceptos teóricos	Historia Natural de la enfermedad, Triada ecológica, salud, enfermedad, teoría de causalidad, dicotomía	Historia natural de la enfermedad, teoría del riesgo. Factores de riesgo, factores protectores, dicotomía	Desigualdad social Reproducción social (producción- distribución y consumo) proceso social. Culturalización (identidad, alteridad) discriminación, explotación, opresión.	Capacidades humanas, problemas de salud, niveles de salud, capitales, corporeización, inscripciones corporales, naturaleza natural y material, relaciones de poder, subjetividad. Proyecto condicionado o limitado
Método	Científico	Científico	Dialéctico	Dialéctico
Metodología	Cuantitativo/muestra	Encuestas, variables, método científico	metodología cuantitativa y cualitativa(mixto), cualitativa	Cualitativo
Instrumentos metodológicos	Muestra, experimentos	Muestra, experimentos, encuestas	Encuestas, entrevistas, sondeo, historias de vida	Historias de vida, entrevistas a profundidad
¿Con quién trabaja?	Población, suma de individuos Objeto=cuerpo humano Sujeto=enfermedad	Con el individuo (comportamiento, conducta, hábitos)	Sujeto colectivo	sujeto individual o colectivo

Noción de la persona con la que se hace promoción de la salud	Como personas que no tienen información y hay que dárselas	Como personas que no tienen los conocimientos necesarios para adoptar comportamientos y estilos de vida saludables, por lo que hay que darles la información pues desconocen aquello que les conviene	Como sujetos que están determinados por alguna desigualdad social	Como sujetos con capacidades y potencial para identificar y resolver sus problemas. El promotor ayuda a que descubran sus potencialidades
Acciones	Prevención higiénica. Reglas, normas	Talleres psicosociales, educación habilidades de vida	Advocacy Movimientos sociales políticos Exigibilidad	Práctica de reflexionar Educación popular Procesos organizativos
¿Que resuelve?	La enfermedad	Enfermedad, cambio de comportamiento +Factores de protección -factores de riesgo	Desigualdad social Promueve cambios estructurales	Capacidad de cambiar Manejar los capitales sociales Manejar las capacidades humanas
¿Que no resuelve?	Pobreza, problemas estructurales y sociales	Problemas de desigualdad social, pobreza	La enfermedad desde el punto de vista biólogo	La enfermedad desde el punto de vista biólogo

Nota: Este cuadro está elaborado por la profesora Claudia Alicia López Ortiz y lo retome para tener un panorama más amplio de las miradas de la promoción de la salud.

En el año de 2015 la Licenciada Karina Paola Ramos Cárcamo presento su tesis sobre **“Detección de necesidades en Salud Sexual y Reproductiva de los y las estudiantes de la UACM en el Plantel San Lorenzo Tezonco: una propuesta de intervención desde la Promoción de la Salud.”** Misma que nos da datos importantes acerca de los estilos de vida de los estudiantes a nivel superior.

Ramos (2015) “encontramos que las necesidades de los estudiantes son: identificar las ITS; usar condón en todas sus prácticas sexuales; realizarse pruebas para la detección de ITS periódicamente, ya que únicamente el 5% de la población se ha realizado alguna; información sobre dónde interrumpir un embarazo porque 41% de la población no sabe a dónde acudir; conocimiento sobre los efectos del consumo de drogas en el ejercicio de su sexualidad porque el 52% de los estudiantes encuestados consumen alcohol durante sus prácticas sexuales y el 25% consume marihuana. Además de las necesidades en la universidad, ya que solo el 7% dice encontrar información y tener acceso a métodos anticonceptivos dentro del plantel.”(P.2).

Aunado a esto también está la otra parte donde ellos tienen poco conocimiento sobre salud sexual y salud reproductiva y sobre las ITS, así mismo sobre métodos anticonceptivos ya que es muy poca la población que busca información o acude al médico para hacer el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para cada tipo de pareja.

La tesis de la Licenciada Karina Paola Ramos Cárcamo, antes mencionada, es un antecedente de lo que se ha realizado a lo largo de los años dentro del Programa de Servicio Social: Orientación en Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil de la UACM, el cual se desarrolla en el Plantel San Lorenzo Tezonco de la UACM. Dirigido por el Profesor – Investigador: Miguel Angel Palomino Garibay. Esta investigación ha servido para darnos cuenta de que no solo en la UACM existe un déficit de conocimientos acerca de salud sexual y salud reproductiva en los estudiantes, si no que ha dado pie a la elaboración de esta tesis pero en los estudiantes de la UACH.

Cabe mencionar que hay suficiente preocupación por la carente información que tienen los estudiantes de UACH siendo que la mayoría de las carreras universitarias que ofrece esta institución están más relacionadas al campo, a la tierra y es más poca la información que se ofrece a los estudiantes tanto de nivel medio superior como los de superior, a pesar de que se han hecho innumerables ferias de la salud como en la que se presentó la oportunidad para realizar las encuesta hechas a los estudiantes para este diagnóstico.

CAPITULO III. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO, SU MODELO Y SUS PROPOSITOS.

En la página oficial de la UACH nos dice que fue fundada como Escuela Nacional de Agricultura) (ENA), el 22 de Febrero de 1854, en el Convento de San Jacinto, D.F. Posteriormente se trasladó a la ex hacienda de Chapingo, donde inició sus actividades el día 20 de Noviembre de 1923. El 22 de Febrero de 1959, se creó el Colegio de Posgraduados de la Escuela Nacional de Agricultura.

En 1969, se inicia la desaparición de la disciplina militar, y en 1973 se logra el establecimiento de la autodisciplina.

El 30 de diciembre de 1974, se promulgó la "Ley que crea la UACH".

La Universidad Autónoma Chapingo es un organismo descentralizado del Estado, con personalidad jurídica, patrimonio propio y sede de gobierno en Chapingo, Estado de México.

Tiene como objetivos:

1. Impartir educación de nivel medio y superior (Técnico, de Licenciatura y de Postgrado) para formar personal docente, investigadores y técnicos con juicio crítico, democrático, nacionalista y humanístico y un elevado espíritu por el trabajo, que los capacite para contribuir a la solución de los problemas del medio rural.

2. Propiciar la libre investigación a través de la participación de alumnos y personal académico en un proceso educativo abierto a todas las corrientes del pensamiento.

3. Procurar en coordinación con otras instituciones de carácter agrícola, una adecuada planificación de la agricultura, especialmente de la de temporal, atendiendo a los aspectos ecológicos de crédito, mecanización agrícola, perfeccionamiento de sus técnicas de producción e industrialización, fertilizantes, sanidad vegetal, seguridad agrícola, comercialización agrícola, formas de organización, servicios asistenciales y otros a fin de elevar la productividad, ingresos y nivel de vida de los campesinos y otros trabajadores del campo.

Su Misión es Contribuir al desarrollo nacional soberano y sustentable, preferentemente del sector rural, a través del aprovechamiento racional, económico y social de los recursos naturales, agropecuarios, forestales y agroindustriales, sobre todo al sector rural, con el fin de mejorar su calidad de vida.

La UACH tiene reconocimiento a nivel nacional e internacional, de alta calidad académica en la educación que ofrece, los servicios y la transferencia de las innovaciones científicas y tecnológicas que realiza, la importancia y magnitud de sus contribuciones en investigación científica y tecnológica y el rescate y difusión cultural que desarrolla. La estructura, la organización y los programas académicos de la universidad son flexibles y con una actualización permanente, lo cual coadyuva a la educación para la vida y se refleja tanto en la presencia positiva de la institución como en el protagonismo de sus egresados en los ámbitos nacional y mundial.

MODELO EDUCATIVO

El modelo educativo de la UACH está basado en una estructura que incluye servicios asistenciales (internado, servicios de alimentación, servicio médico y otros) y sistema de becas para que estudiantes, especialmente aquellos de escasos recursos y provenientes de las regiones más desfavorecidas de México, incluyendo a aquellos de las distintas etnias del país para que tengan oportunidad de acceder a una educación de calidad, desde la preparatoria hasta el doctorado. Más de 26 % de los alumnos de la UACH provienen de 43 grupos étnicos diferentes.

El modelo educativo de la UACH constituye una de las pocas alternativas que posibilita que los jóvenes de escasos recursos del sector rural del país puedan acceder a una educación superior de calidad. Al 100% de los estudiantes se les ofrece al menos un servicio de alimentación y 91% es becado en la modalidad externa o interna.

La eficiencia terminal en preparatoria agrícola es de 70 %; mientras que en licenciatura es de 82.5 %.

La diversificación de la oferta educativa, así como la ampliación de la cobertura y distribución territorial de la matrícula son parte del proyecto de crecimiento nacional de la UACH, que permite que aún en las zonas más marginadas de las áreas rurales del país, exista la oportunidad de acceder a estudios de educación superior de calidad para los jóvenes de esas regiones.

La función de investigación y transferencia de tecnología en la UACH se ha consolidado mediante la creación de Centros e Institutos de Investigación que plantean soluciones útiles y de alto impacto para atender con pertinencia la problemática del sector rural mexicano

La educación a nivel profesional que se desarrolla en la UACH permite aportar a sus estudiantes de las comunidades rurales y suburbanas, los conocimientos técnicos y científicos para el desarrollo del sector rural. Jóvenes de escasos recursos que, dada su condición no estarían en posibilidades de acceder a la educación de nivel medio superior, superior y de posgrado, encuentran en la UACH y en su modelo de servicios asistenciales una oportunidad para contribuir al desarrollo del país.²⁴

Como se ha mencionado, este trabajo es un diagnóstico sobre la salud sexual y reproductiva de la comunidad estudiantil de la UACH, este estudio se deriva del programa de servicio social para estudiantes de la UACM que lleva por nombre Orientación en Salud Sexual y Reproductiva para la el cual se desarrolla en el Plantel San Lorenzo Tezonco de la UACM. Es dirigido por el Profesor – Investigador: Miguel Ángel Palomino Garibay. Cabe mencionar que las encuestas que sustentan los resultados de esta investigación, se realizaron en el cierre de actividades de DIMA en la feria de salud realizada en UACH, y fueron aplicadas por los prestadores del servicio social antes mencionado, por lo que para este estudio las retomo para su análisis en el marco de mi planteamiento del problema.

²⁴ Universidad Autónoma Chapingo. (2015), Introducción. Recuperado de <https://web.chapingo.mx/rectoria/historia/>

OBJETIVO GENERAL

-Realizar un estudio diagnóstico sobre el conocimiento de sexualidad y salud reproductiva que tienen los estudiantes de la UACH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el estado de conocimiento sobre:
 - sexualidad.
 - salud reproductiva.
 - ITS.
 - métodos anticonceptivos.
 - diversidad sexual.
 - derechos sexuales.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

IV .1. ENCUESTA ESTRUCTURADA

El programa de servicio social, Atención a la salud de estudiantes del Departamento de Ingeniería Mecánica Agrícola -DIMA) de la UACH, es un programa permanente que tiene como principal objetivo evaluar el estado de salud de los estudiantes de la AUCh, siendo que este fue el cierre de las actividades de Promoción de la Salud del departamento antes mencionado.

Considerando los principales objetivos de este programa y con el propósito de conocer el estado de conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva, se plantea la siguiente encuesta realizada en el programa de servicio social Orientación en Salud Reproductiva para la comunidad estudiantil de la UACM con la que se busca saber cuáles son los aspectos de conocimiento que carecen los estudiantes para verificar los objetivos tanto generales como específicos, para ello se realizó y aplicó una encuesta estructurada, nos dimos a la tarea de seccionar la encuesta ya que podemos analizar detalladamente los temas, en la cual verificaremos como contestan los estudiantes y que tanto dicen saber acerca de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales ITS, diversidad sexual y métodos anticonceptivos quedando dividida en cuatro secciones mencionadas más adelante. Considerando las necesidades de la comunidad con respecto a estos temas, podremos establecer las rutas a seguir para el cumplimiento de nuestros objetivos.

La siguiente encuesta fue aplicada en la UACH en una feria de la salud en dicha universidad, esta encuesta no tiene criterios de exclusión excepto que no sean estudiantes

de la UACH, siendo aplicadas un total de 90 encuestas a estudiantes que anteriormente mencionamos, las edades varían ya que la universidad cuenta con estudios a nivel medio superior y superior y esto es lo que le da las variaciones a dichos rangos de las edades.

La encuesta es transversal ya que se obtiene información sobre una población definida para fines del estudio. A diferencia de otros diseños, como los estudios de casos y controles, en las encuestas transversales se recolectan datos de los sujetos sin estratificarlos *a priori* de acuerdo con la presencia o ausencia de la variable de resultado que se desee estudiar. Se define como población base del estudio aquella a la que el estudio hace referencia. En muchas ocasiones una encuesta transversal no obtiene información de todos los sujetos que integran la población bajo estudio, sino sobre un grupo de ellos llamado muestra.²⁵

El método que utilizaremos para analizar las encuestas es el cuantitativo ya que estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede.²⁶ Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada. En este caso cuáles son los huecos que tienen los estudiantes acerca de la información sobre sexualidad y salud reproductiva, que nos ayudara a comprender el

²⁵ Velasco, E. Hernández, B. (s.f). Encuestas transversales. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634200000500011

²⁶ Pita, S. & Pértegas, S. (2002, Mayo 27). Investigación cuantitativa y cualitativa. Recuperado de https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf

comportamiento de prácticas riesgosas sobre la sexualidad y la salud reproductiva que se da de una o de otra forma en los estudiantes de la UACH.

Con este método (cuantitativo) pretendemos observar y analizar las encuestas para dar una interpretación lo más certera posible para que los estudiantes de la UACH estén informados y tengan el conocimiento necesario para que en un futuro ellos estén prevenidos acerca de estos temas.

Como ya hemos mencionado la forma en la que analizaremos la encuesta, daremos inicio presentando la composición de la encuesta y después el análisis de la encuesta junto con las gráficas respectivamente.



Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

Instrucciones: Contesta las siguientes preguntas tachando la o las respuestas que consideres apropiadas. La información será totalmente confidencial y con fines académicos.

Folio:

Fecha:

Edad:

Sexo:

1. Cuando tienes o tuviste dudas acerca de temas relacionados con tu sexualidad, ¿a quién acudes o acudiste?

Padres	Medico	No tuve acceso a la Información
Amigos	Internet	
Maestros	Hermanos	

2. ¿El medio o las persona que te dio la información (si es que la tuviste), acerca de sexualidad te dejo satisfecho (a)?

Si	No
----	----

3. ¿Tienes una vida sexual activa?

Si	No
----	----

4. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

12-15 años
16-18 años
19 o mas
No recuerdo

5. Tu primera relación sexual fue con:

Tu novio (a)
Tu amigo(a)
Compañero (a)
Un familiar

6. ¿Quién consideras que tiene mayor deseo sexual?

Mujeres
Hombres
Ambos

7. Cuando tienes relaciones sexuales, ¿lo haces bajo la influencia de alguna droga o alcohol?

Siempre
Nunca
En ocasiones

8. ¿Has tenido relaciones sexuales con alguien de tu mismo sexo?

Si	No
----	----

9. En tus relaciones sexuales, ¿Utilizas algún tipo de método anticonceptivo?

Si
No
En ocasiones

10. De los siguientes métodos, ¿Cuál o cuáles utilizas con mayor frecuencia en tus relaciones sexuales?

Condón masculino	Inyecciones	Parche
Condón femenino	Cito interrumpido	Abstinencia
Píldoras anticonceptivas	Implantes	Ritmo
Píldoras de emergencia	Espermicidas	DIU
Ducha vaginal		

11. La ducha vaginal después de la relación sexual sin protección, ¿Previene el embarazo?

Si
No
No sé

12. El ritmo, ¿es considerado un método anticonceptivo eficaz para la prevención de embarazos?

Si
No
No sé

13. ¿Consideras que el uso del condón (masculino y femenino), disminuye el goce de la relación sexual?

Si
No
En ocasiones

14. ¿Sabes que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Si	No
----	----

15. ¿Te realizas o te has realizado exámenes o pruebas clínicas para detectar la presencia de una ITS?

Si
No
En ocasiones

16. De la siguiente lista señala cuales son ITS:

Gonorrea	Ladillas	VPH
Clamidia	VIH	Molusco contagioso
Sífilis	Chancro	Candidiasis
Tricomoniasis		

17. El virus del papiloma humano (VPH) se transmite por contacto:

Genital-genital
Oro-genital
Ano-genital
Ano-oral
Todas las anteriores

18. El VPH puede causar cáncer de pene:

Si	No
----	----

19. La vacuna de VPH previene contra todos los tipos de VPH

Si	No
----	----

20. La vacuna de VPH solo se aplica a mujeres en la pre-adolescencia

Si	No
----	----

21. ¿Vacunándome me protejo totalmente contra el VPH?

Si	No
----	----

22. ¿Existe tratamiento para la cura del VPH?

Si	No
----	----

23. El virus de la Inmunodeficiencia adquirida (VIH) se puede transmitir por prácticas sexuales que sean entre:

Sexos diferentes
Mismo sexo
Ambas

24. El VIH lo puedo contraer si las relaciones sexuales son por contacto:

Genital-genital
Oro-genital
Ano-genital
Ano-oral
Todas las anteriores

25. El usar condón (masculino y/o femenino) ¿te protege contra la transmisión de VIH?

Si	No
----	----

26. El diagnóstico rápido de VIH se hace con:

Gota de sangre
Saliva
Ambas

27. Si en una prueba rápida de detección de VIH salgo positivo:

Asumo que desarrollare la enfermedad
Acudo a realizarme una prueba confirmatoria de presencia del virus

28. ¿Sabes cuál es el tratamiento para los pacientes con VIH?

Si	No
----	----

29. Si lo sabes menciónalo.

30. El ser VIH⁺ implica que:

Con el tratamiento farmacológico adecuado el riesgo de que se desarrolle el SIDA es muy bajo
Si no recibo un tratamiento farmacológico lo más seguro es que desarrolle el SIDA

Considerando el enunciado de la pregunta 31, contesta los incisos a, b y c.

31. Si soy VIH⁺ asintomático

a) Si mantengo prácticas sexuales sin protección puedo transmitir el virus del VIH.

Si	No
----	----

b) Puedo mantener prácticas sexuales sin protección con otros VIH⁺ sin que exista ningún riesgo en la salud de ambos.

Si	No
----	----

c) Estoy libre de contraer otras enfermedades o infecciones que se presentan en el paciente con SIDA

Si	No
----	----

32. ¿Si tuvieras una ITS sabrías identificarla?

Si	No
----	----

33. Sabrías identificar las lesiones que causan la sífilis, gonorrea, candidiasis, etc. Y en general diferenciar los síntomas de las diferentes ITS

Si	No
----	----

34. ¿Has tenido comezón, ronchas, enrojecimiento, secreciones en los genitales y/o en el ano?

Si	No
----	----

35. Crees que las manifestaciones anteriores serian probables síntomas de que has adquirido una ITS

Si	No
----	----

36. Si los has tenido o los llegaras a tener, ¿Qué has hecho o harías al respecto? (puedes señalar una o varias respuestas)

Lo comentarías con tu pareja y tomarían una decisión al respecto
Lo comentarías a un amigo o pariente de confianza para que te auxiliara al respecto
Acudirías al medico
Dejarías que solitas se quitaran las lesiones, con el “tiempo”
Eliminarías tus relaciones sexuales durante el tiempo que tengas esas manifestaciones

Tomando en cuenta el enunciado de la pregunta 37, contesta los incisos A, B, C, D, y E.

37. Como consideras tu conocimiento acerca de:

a) Sexualidad

Muy poco
Poco
Regular
Alto

b) Prácticas sexuales

Muy poco
Poco
Regular
Alto

c) Métodos anticonceptivos

Muy poco
Poco
Regular
Alto

d) Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Muy poco
Poco
Regular
Alto

e) Derechos sexuales y reproductivos

Muy poco
Poco
Regular
Alto

38. ¿En la UACH has buscado información u orientación al respecto de cualquiera de los temas tratados en la encuesta?

Si	No
----	----

39. ¿La UACH te ha ofrecido información u orientación al respecto de cualquiera de los temas tratados en la encuesta?

Si	No
----	----

40. ¿Consideras que como necesidad en la comunidad estudiantil, que la UACH debe brindar información u orientación al respecto de cualquiera de los temas tratados en la encuesta?

Si	No
----	----

41. ¿Qué entidades de la universidad consideras que deberían ser partícipes de brindarte la información u orientación respecto de cualquiera o todos los temas tratados en la encuesta? (Puedes señalar una o varias opciones)

Autoridades
Colegios
Academias
Apoyo estudiantil
Académicos
Estudiantes

42. ¿Consideras que estudiantes de las Licenciaturas que se imparten en la Universidad pueden adquirir y contar con las herramientas académicas para darte la información u orientación respecto de los temas tratados en esta encuesta?

Si	No
----	----

43. Que licenciatura (s) sería la indicada para hacerlo:

IV. 2. ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizaron 90 encuestas en la UACH, en la feria de la salud que se realizó el día 12 de noviembre de 2016 en dicha universidad, como cierre de las actividades de DIMA.

Quedando el análisis de la siguiente manera:

1. Datos del encuestado (edad y sexo) y Conocimiento general sobre sexualidad y relaciones sexuales.

En la gráfica 1 tenemos el sexo de las personas encuestada y la siguiente (gráfica 2) nos muestra la edad de las personas encuestadas por lo tanto tenemos una población joven, y como sabemos en la actualidad los jóvenes tienen acceso a internet y con ello acceso a todo tipo de información (gráfica 3), a partir de las redes sociales que en la actualidad tiene gran popularidad entre ellos, es decir utilizando estas herramientas pueden investigar y conocer sobre muchos temas en general, pero en particular el tema de las prácticas sexuales es investigado, aunque muy poco, ya que los jóvenes por pena o tabú buscan estos medios para poder informarse y saber acerca de prácticas sexuales y relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, diversidad de género o ITS.

“...este porcentaje aumenta naturalmente con la edad: 56.2% de las

Mujeres jóvenes de 20 a 29 años tiene al menos un hijo nacido vivo”²⁷

²⁷ INEGI. (2018). “Estadísticas a propósito del día de la madre (10 de mayo)” datos nacionales, Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf

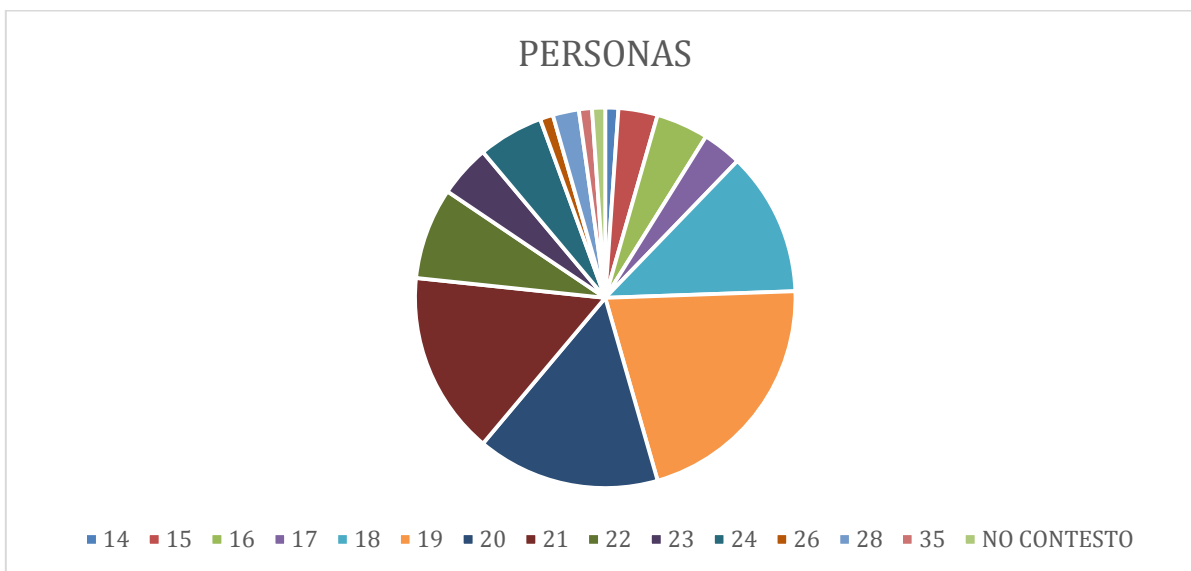
existen dos soluciones para las los jóvenes o tienen al bebe y se someten a un método anticonceptivo o deciden abortar ya que son embarazos no planeados es como una sorpresa, sin embargo pocas deciden interrumpir el embarazo²⁸, pero con esto viene más complicaciones a la vida de los jóvenes ya que desde muy temprana edad como se muestra en la gráfica 6, la población estudiada inicia las prácticas sexuales de riesgos con su pareja en cuestión y aunque no necesariamente hablamos de la población encuestada si no en general, ya que con los datos recabados y antes mencionados del alto índice de embarazos en jóvenes hemos llegado a esta conclusión, muchas veces no hay un seguimiento de los métodos anticonceptivos (gráfica 11) que deben utilizar y ni conocimiento sobre el método, cada cuanto los tienen que aplicar, muchas veces dicen que les falló el método anticonceptivo pero realmente no saben si era el adecuado para ella y su pareja, también podemos decir que no solo les falta conocimiento de métodos anticonceptivos, sino también de las ITS ya que no acuden a revisión médica frecuente (gráfica17) cada vez que tienen relaciones sexuales o tienen prácticas de riesgo, al no conocer a la pareja ni sus antecedentes clínicos y luego sin usar algún método anticonceptivo de barrera para disminuir el riesgo de contraer una ITS, aunque también se puede poner en riesgo la salud de cada persona que realiza este tipo de prácticas sin el conocimiento adecuado.

Como sabemos existe una gran diversidad de género (gráfica 10) que también recurren a prácticas sexuales de riesgo y aunque no lo digan explícitamente los jóvenes encuestados algunos mencionaron que habían tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo y tanto personas heterosexuales como homosexuales recurren a prácticas sexuales de riesgo

²⁸ Ramos, k. (2015, Octubre,). Detección de necesidades en Salud Sexual y Reproductiva de los y las estudiantes de la UACM en el Plantel San Lorenzo Tezonco: una propuesta de intervención desde la Promoción de la Salud. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México.

estando expuestos a cualquier tipo de ITS, usando o no algún método anticonceptivo o estando bajo el efecto de alguna droga o alcohol (gráfica 9).

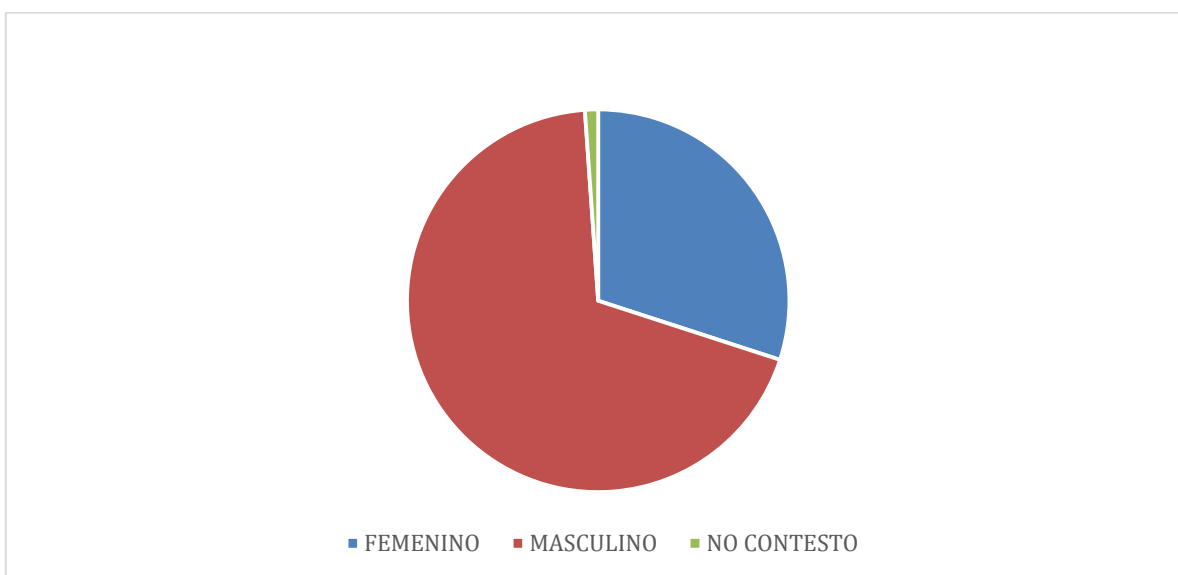
EDAD



GRÁFICA 1: EDAD

De las 90 personas encuestadas las edades fluctúan entre los 14 y los 35 años, tenemos una persona de 14 años, 3 de 15 años, cuatro de 16 años, tres de 17 años, de 18 años son once personas, de 19 años son diecinueve personas, de 20 y 21 años respectivamente son 14 personas, de 22 años son 7 personas, de 23 años son 4 personas, de 24 años son 5 personas, de 26 años solo una persona, de 28 años dos personas de esa edad, 35 años solo una y una sola persona no contestó la pregunta.

SEXO

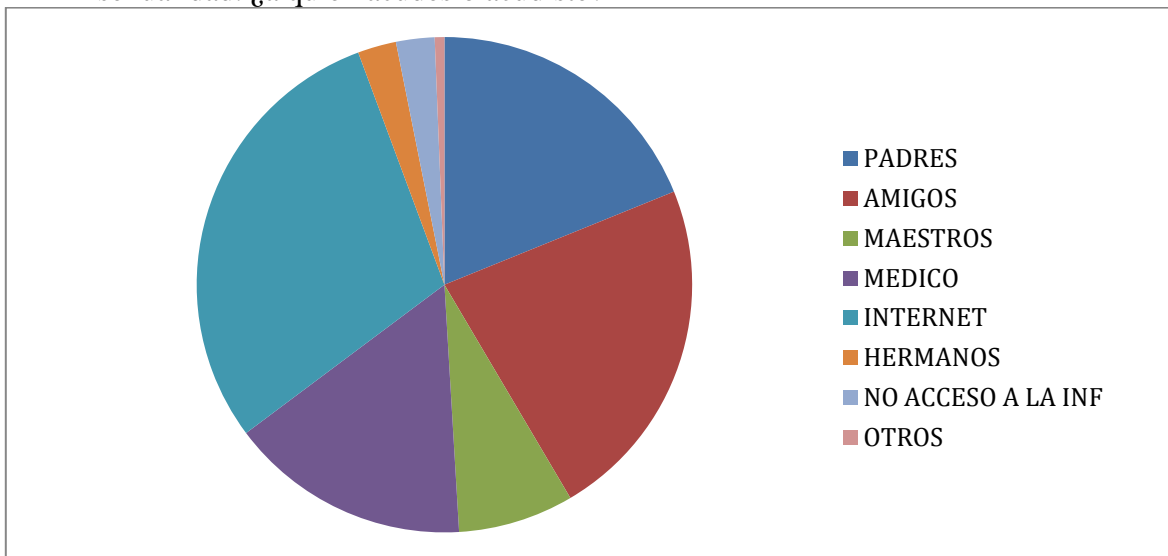


GRÁFICA 2: SEXO

De las 90 personas encuestadas 27 son mujeres y 62 son hombres y una sola persona no contestó.

SEXUALIDAD

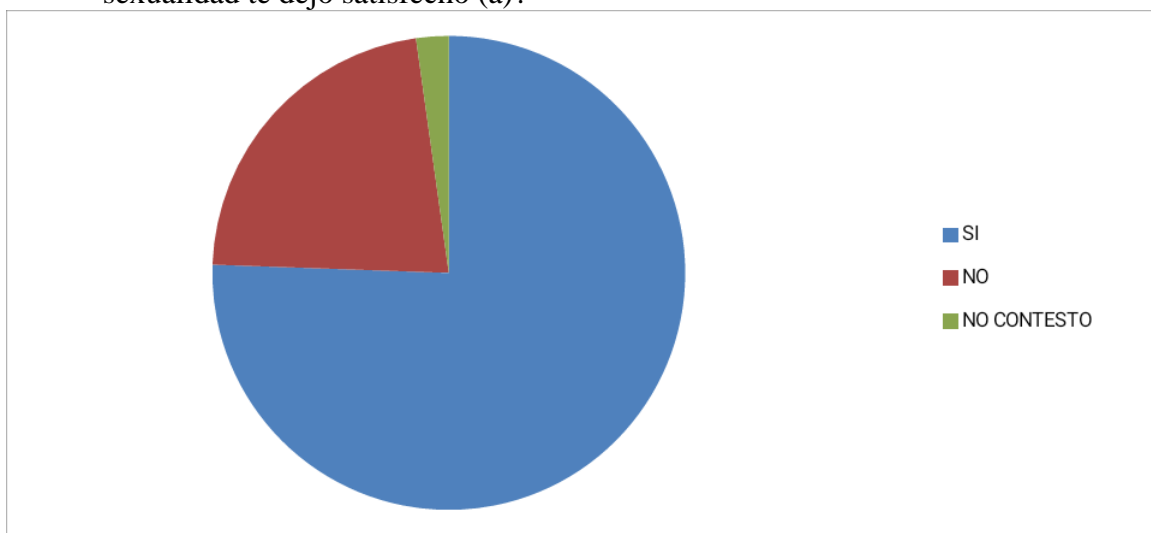
1. Cuando tienes o tuviste dudas acerca de temas relacionados con tu sexualidad. ¿a quién acudes o acudiste?



GRÁFICA 3

De las 90 personas encuestados 30 acudieron a aclarar sus dudas con sus padres, 36 con sus amigos, 12 personas acudieron a maestros, 25 personas a los médicos, 47 personas acudieron a internet, 4 personas fueron con sus hermanos, 4 personas no tuvieron acceso a la información, y 1 sola persona obtuvo información en otros medios.

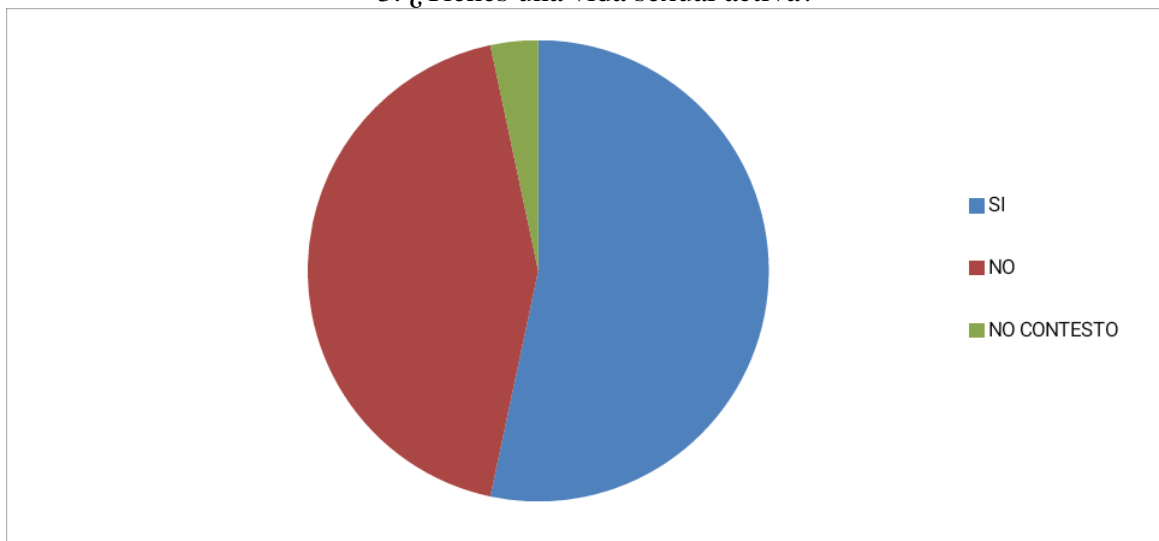
2. ¿El medio o las persona que te dio la información (si es que la tuviste), acerca de sexualidad te dejó satisfecho (a)?



GRÁFICA 4

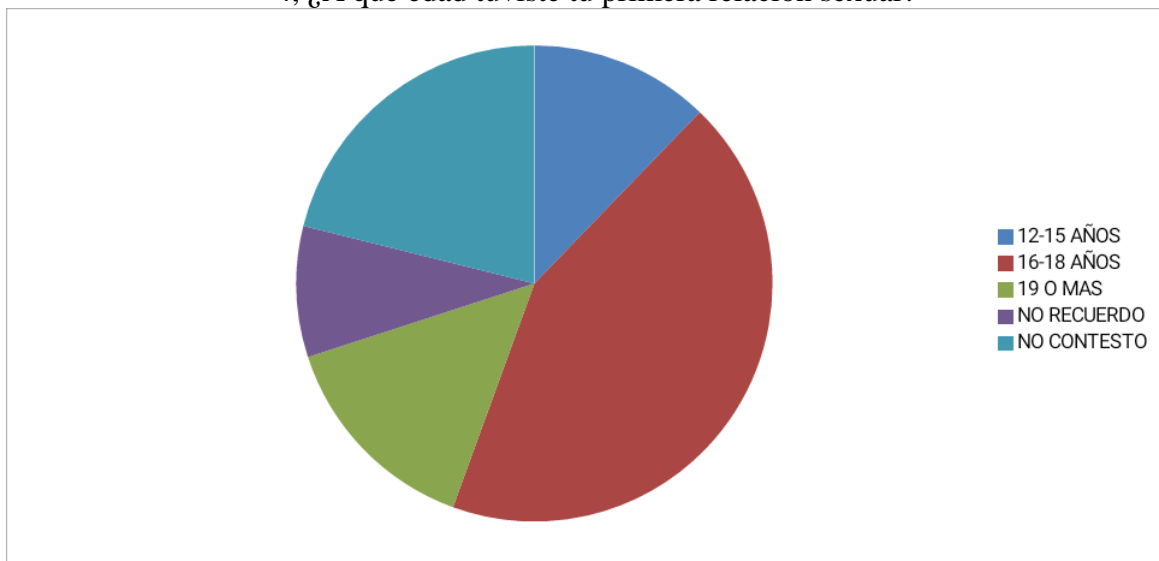
De las 90 personas que encuestamos 68 personas dijeron que si estaban de acuerdo con la información que les dieron, mientras que 20 personas dijeron que no estaban de acuerdo con la información que les habían brindado y 2 personas no contestaron.

3. ¿Tienes una vida sexual activa?

**GRÁFICA 5**

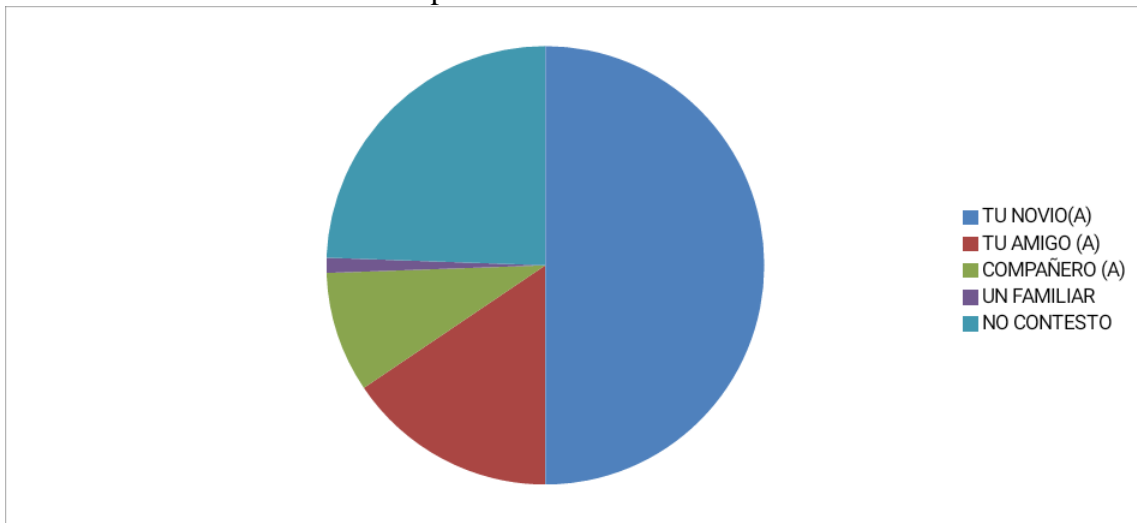
De Las 90 personas encuestados 48 tienen una sexualidad activa y 39 personas no tienen sexualidad y 3 personas no contestaron.

4. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

**GRÁFICA 6**

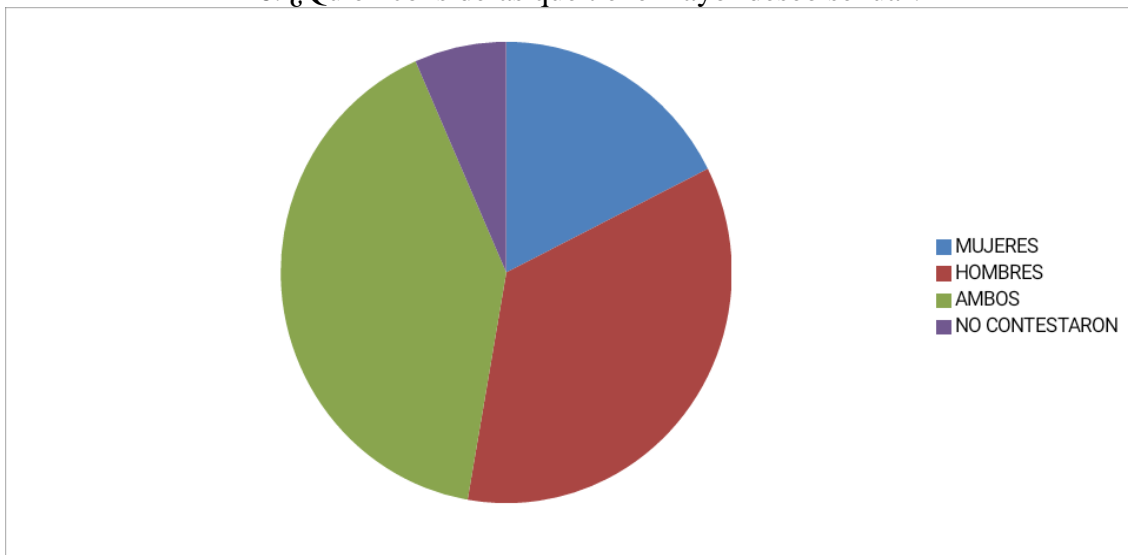
De las 90 personas encuestadas 11 personas tuvieron relaciones sexuales entre los 12 y 15 años, 39 personas tuvieron relaciones sexuales entre los 16 y los 18 años, 13 personas tuvieron relaciones sexuales entre los 19 o más años, 8 personas no recuerdan cuando fue su primera relación sexual, y 19 personas no contestaron cuando fue se primera relación sexual.

5. Tu primera relación sexual fue con:

**GRÁFICA 7**

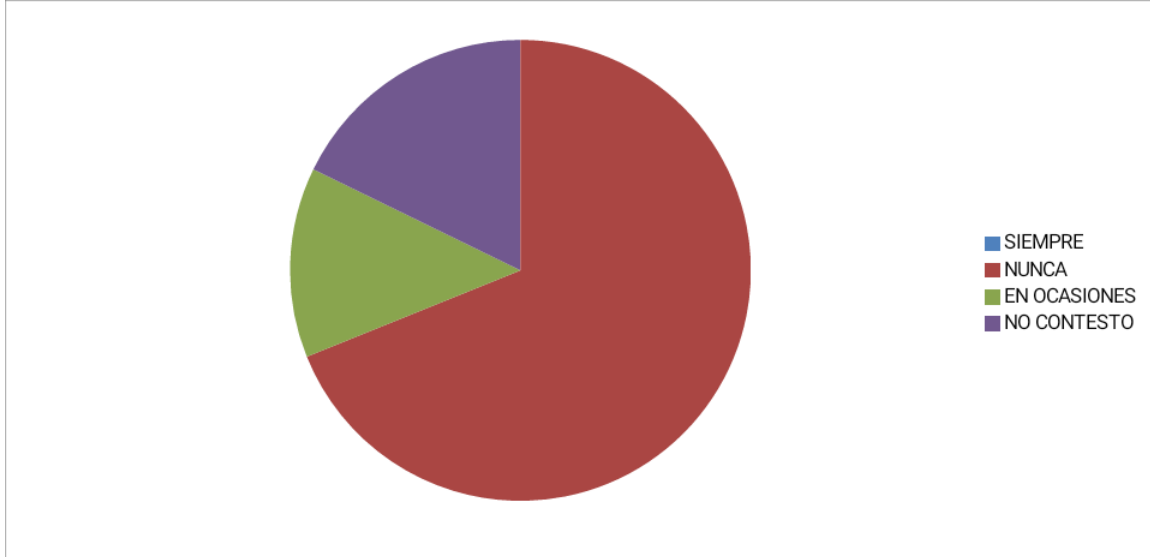
De las 90 personas encuestadas 45 dijeron que habían tenido su primer relación sexual con su novio (a), 14 dijeron que habían tenido su primer relación sexual con su amigo (a), 8 dijeron que habían tenido su primer relación sexual con su compañero(a), 1 persona dijo que había tenido su primer relación sexual con un familiar y 22 personas no contestaron.

6. ¿Quién consideras que tiene mayor deseo sexual?

**GRÁFICA 8**

De las 90 personas encuestadas 16 personas dijeron que las mujeres tienen mayor deseo sexual, 32 personas dijeron que los hombres tiene mayor deseo sexual, 37 dijeron que ambos tienen deseo sexual y 6 personas no contestaron.

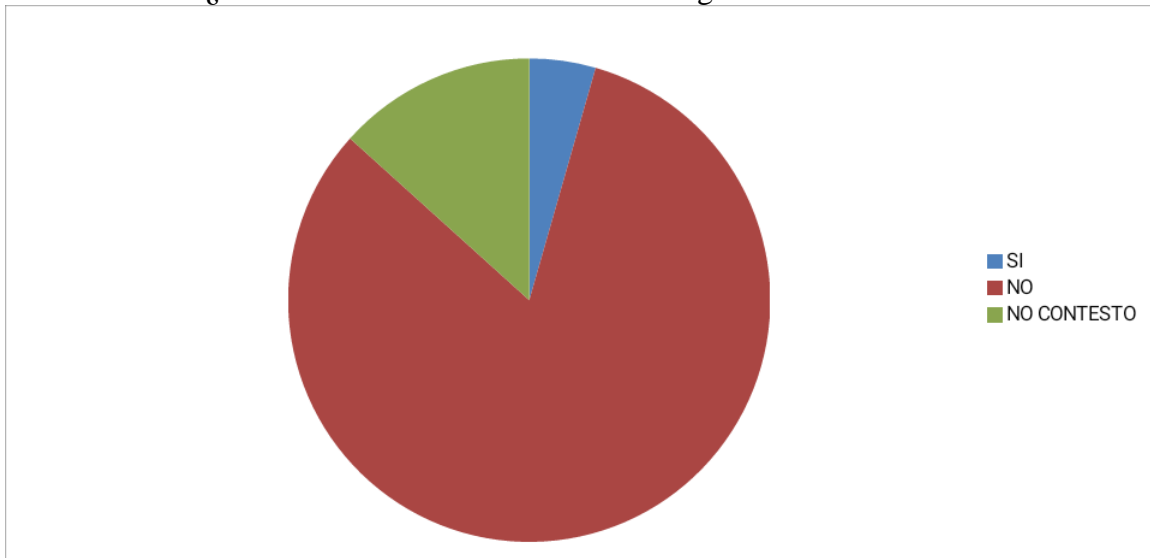
7. Cuando tienes relaciones sexuales, ¿lo haces bajo influencia de alguna droga o alcohol?



GRÁFICA 9

De las 90 personas encuestadas 62 dijeron que nunca habían tenido relaciones sexuales bajo la influencia de droga o alcohol, 12 personas dijeron que en ocasiones tenían relaciones sexuales bajo la influencia de drogas o de alcohol, 16 personas no contestaron.

8. ¿Has tenido relaciones sexuales con alguien de tu mismo sexo?



GRÁFICA 10

De las 90 personas encuestadas 4 dijeron que si habían tenido relaciones sexuales con su mismo sexo, 74 personas dijeron que no habían tenido relaciones con personas de sus mismo sexo y 12 personas no contestaron.

2. Métodos anticonceptivos e ITS en general.

Como sabemos en la actualidad existen gran variedad de métodos anticonceptivos (de barrera, píldoras, parches, inyecciones etc.) (gráfica 12) desde los más utilizados como el condón masculino ya que los jóvenes mencionan que no disminuye el goce en la relación sexual (gráfica 15), hasta las inyecciones o el parche, y aunque existen diferentes métodos para evitar el embarazo muchas de las encuestadas menciona que no saben si la ducha vaginal (gráfica13) funciona como barrera para prevenir el embarazo, otras prefieren el ritmo como método anticonceptivo aunque la gran mayoría diga que no es eficaz como método anticonceptivo (gráfica 14).

La mayoría si no es que los 90 encuestados contestaron que si saben que son las ITS (gráfica 16) pero aunque ellos digan que si saben en realidad no, ya que no mencionan exactamente lo qué es una ITS, cómo se contagia, qué causas y síntomas provoca y mucho menos saben qué tratamiento seguir en caso de haber adquirido una ITS. Y tenemos el otro dilema, más de la mitad de los encuestados mencionaron no utilizar algún método anticonceptivo o que habían estado bajo el efecto de alguna droga o alcohol, que no se han hecho pruebas para detectar la presencia de ITS (gráfica 17) y los encuestados mencionan que saben distinguir desde una ITS leve como clamidia hasta llegar al VIH que es de los más fuerte por así decirlo, pero como mencioné anteriormente los jóvenes dicen saber sobre las ITS pero solo saben o creen que saben cuáles son las que se transmite vía sexual (gráfica18).

El trabajo “Detección de necesidades en Salud Sexual y Reproductiva de los y las estudiantes de la UACM en el Plantel San Lorenzo Tezonco: una propuesta de intervención desde la Promoción de la Salud” (Ramos, 2015) nos muestra que en la población joven dentro de ese plantel ha tenido VPH, tanto hombres como mujeres presentaron el cuadro de esta ITS en algún momento del semestre 2013-II, sin mencionar que la mayoría de los encuestados dice que el VPH se transmite por contacto genital- genital (gráfica 19) y que no puede causar cáncer de pene (gráfica 20) y que la vacuna del VPH no previene todos los tipos de VPH (gráfica 21) y que esta no solo se aplica en la pre-adolescencia (gráfica 22), que no quedas totalmente protegido contra el VPH si te vacunas (gráfica 23) y que si existe un tratamiento para el VPH pero no lo mencionan y tampoco saben cuál es (gráfica 24).

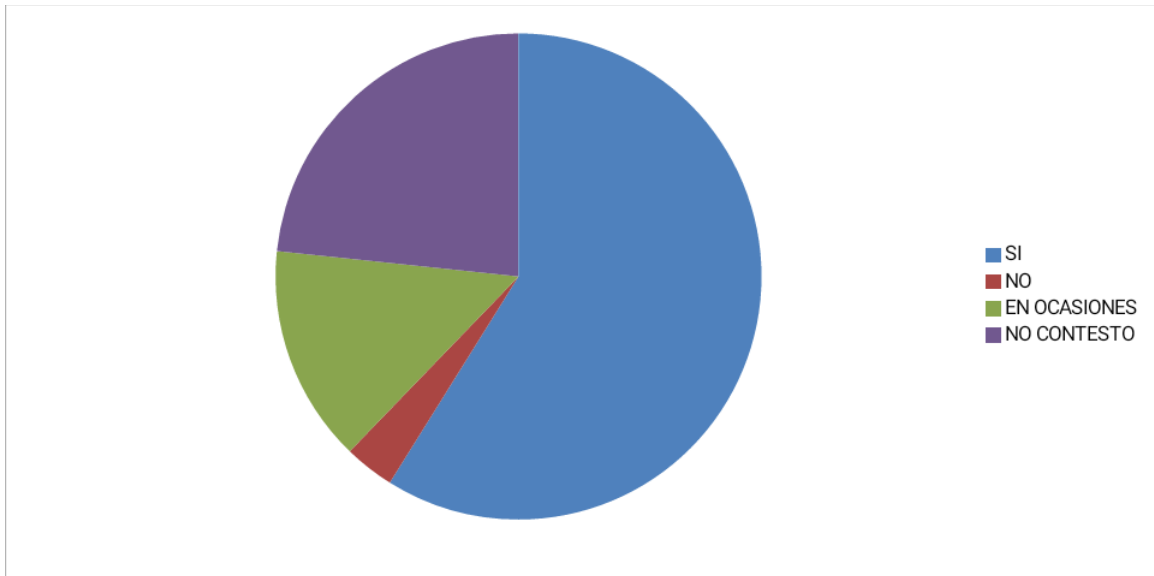
En el trabajo de Paola Ramos (2015) menciona que los estudiantes encuestados en la UACM conocen que son las Enfermedades de Transmisión Sexual, como se contagian, cuales son, causas y síntomas en algunos casos, pero lo más importante que ella menciona es cuantos estudiantes se contagiaron de una ITS, por su parte las encuestas que se realizaron en la UACH no son tan explícitas, son solo para tener en cuenta el grado de conocimiento que tienen sobre estas y cómo actuar frente a una ITS y que hacer en caso de padecer alguna. Es decir los jóvenes de Chapingo y de la UACM tienen ciertas similitudes en sus respuestas ya que podemos comparar ambos casos y decir lo siguiente: que el VIH se puede transmitir por tener prácticas sexuales entre personas del mismo sexo o sexos diferentes (gráfica 25), que el VIH se puede contraer por tener relaciones sexuales vía genital, oral o anal (gráfica 26), que usar condón masculino si protege contra el VIH (gráfica 27), que el VIH se puede diagnosticar con una gota de sangre (grafica 28) y que si

en una prueba de VIH salieran positivos acudirían al médico a realizarse una prueba confirmatoria de la presencia del virus (gráfica 29) pero lo que llama mi atención es que los jóvenes no conocen el tratamiento para los pacientes con VIH, pero es válido ya que muchos de los estudiante tanto en la UACH como en la UACM no están relacionados en los más mínimo con este tipo de información (gráfica 30)

Comparando el trabajo de (Ramos,2015) con este diagnóstico, sabemos que los jóvenes en la actualidad, no solamente los encuestados en general recurren a prácticas sexuales de riesgo, ya que el alto índice de incidencia en los embarazos y en los registros médicos relacionados a las prácticas sexuales de riesgo e ITS van cada vez en aumento y aunque saben sus posibles consecuencias se arriesgan a tener estas prácticas sexuales, ellos creen que por ser jóvenes tal vez no les pase nada pero todo no es como lo pintan los amigos, los medios de comunicación o su mala información, es decir saben que si mantienen prácticas sexuales sin protección no solo pueden contraer VIH sino que también lo pueden transmitir (gráfica 33) y que aun teniendo prácticas sexuales las dos personas con VIH, deben cuidarse para que no existan riesgo en la salud de ambos (gráfica 34), mucho menos están libres de contraer otras ITS o enfermedades que se presenten en un paciente con VIH (gráfica 35), siendo que según la mayoría sabe distinguir una ITS de otra enfermedad (gráfica 36) así mismo sabrán reconocer los síntomas de la gonorrea, sífilis, candidiasis y demás ITS (gráfica 37), siendo que si tienen ronchas, enrojecimiento, secreciones en los genitales sabrán que son manifestaciones de una posible ITS (gráficas 38 y 39), si llegaran a tener estas manifestaciones la mayoría recurriría al médico y lo comentaría con su pareja y tomarían una decisión (gráfica 40).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

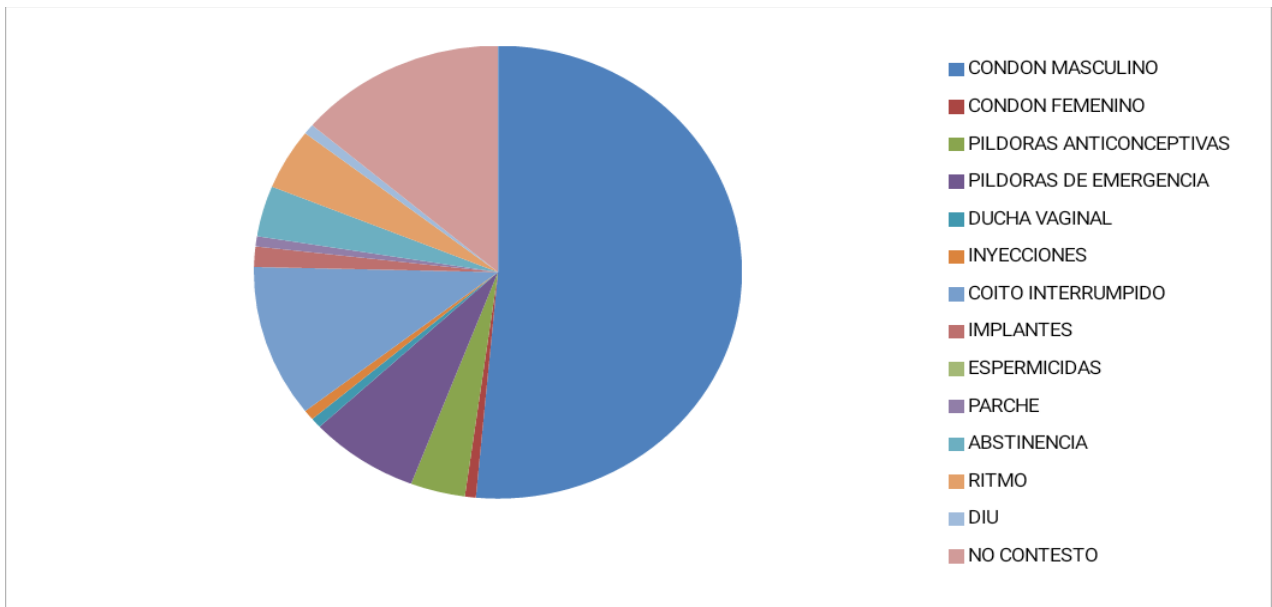
9. En tus relaciones sexuales, ¿utilizas algún método anticonceptivo?



GRÁFICA 11

De las 90 personas encuestadas 53 dijeron que si utilizaban algún método anticonceptivo, 3 personas dijeron que no utilizaban algún método anticonceptivo, 13 personas dijeron que en ocasiones utilizaban algún método anticonceptivo, y 21 personas no contestaron.

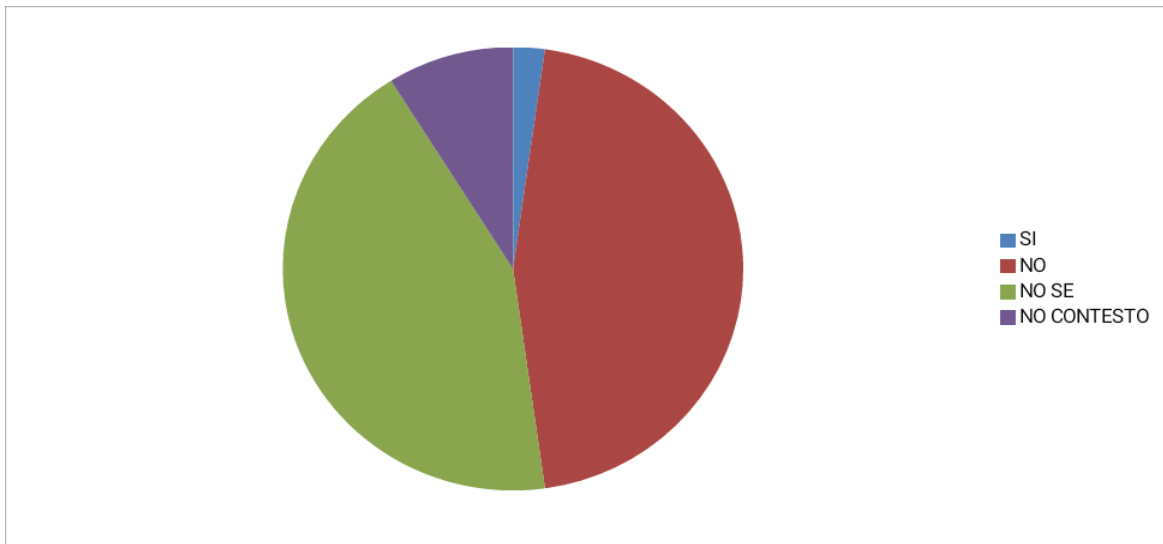
10. De los siguientes métodos, ¿Cuál o cuáles utilizas con mayor frecuencia en tus relaciones sexuales?



GRÁFICA 12

De las 90 personas encuestadas 71 dijeron que utilizaban el condón masculino, 1 persona dijo usar el condón femenino, 5 personas dijeron que utilizaban píldoras anticonceptivas, 10 personas dijeron que utilizaban píldoras de emergencia, 1 persona dijo usar la ducha vaginal, 1 persona usa inyecciones, 15 personas utilizan el coito interrumpido, 2 personas utilizan implantes, 1 persona utiliza el parche, 5 personas utilizan la abstinencia, 6 personas utilizan el ritmo, 1 persona utiliza el DIU y 19 personas no contestaron.

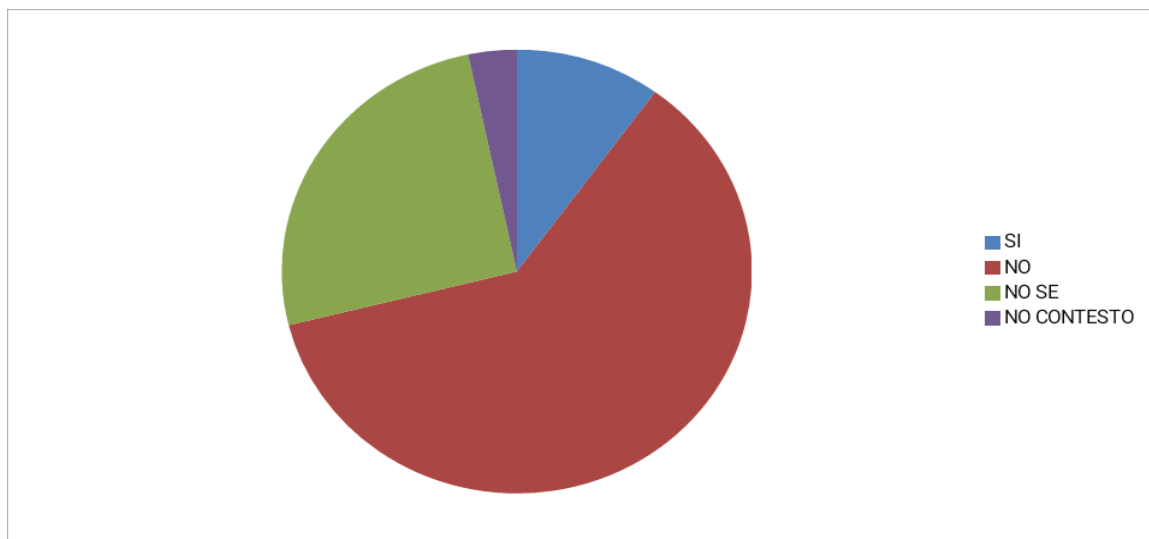
11. La ducha vaginal después de la relación sexual sin protección, ¿previene el embarazo?



GRÁFICA 13

De las 90 personas encuestadas 2 dijeron que la ducha vaginal si previene el embarazo después de la relación sexual sin protección, 41 personas dijeron que la ducha vaginal no previene el embarazo después de la relación sexual sin protección, 39 dijeron que la ducha vaginal no saben si previene el embarazo después de la relación sexual sin protección y 8 personas no contestaron.

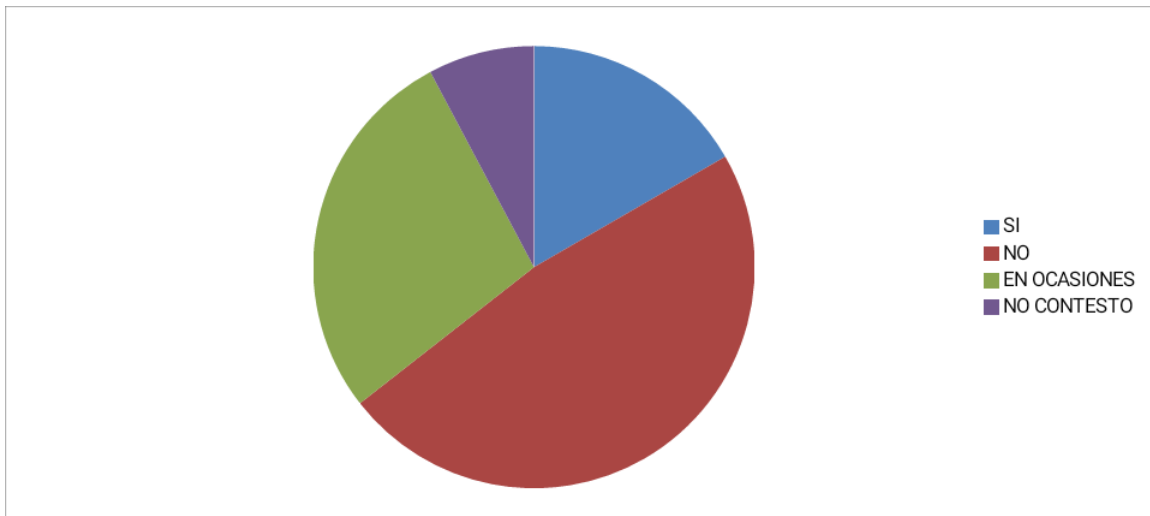
12. El ritmo ¿es considerado un método anticonceptivo eficaz para la prevención de embarazos?



GRÁFICA 14

De las 90 personas encuestadas 9 dijeron que el ritmo si es considerado un método eficaz para la prevención de embarazos, 55 personas dijeron que el ritmo no es considerado un método eficaz para la prevención de embarazos, 23 personas dijeron que no saben si el ritmo es considerado un método eficaz para la prevención de embarazos y 3 personas no contestaron.

13. ¿Consideras que el uso del condón (masculino y femenino), disminuye el goce de la relación sexual?

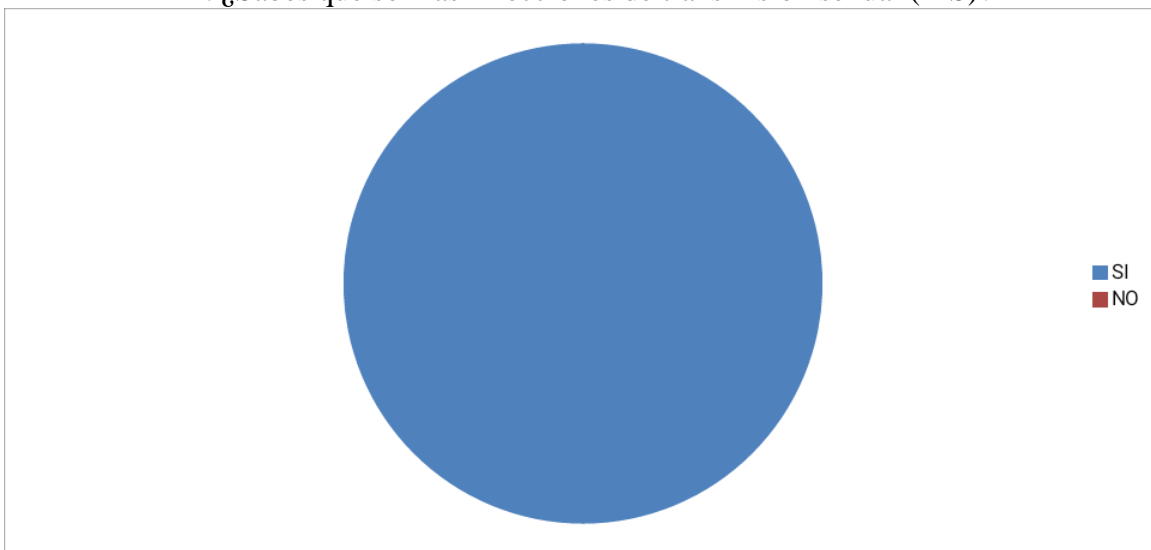


GRÁFICA 15

De las 90 personas que se encuestaron 15 dijeron que el condón masculino o femenino si disminuye el goce de las relaciones sexuales, 43 personas dijeron que el condón masculino o femenino no disminuye el goce de las relaciones sexuales, 25 personas dijeron que el condón masculino o femenino en ocasiones disminuye el goce de las relaciones sexuales, y 7 personas no contestaron.

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

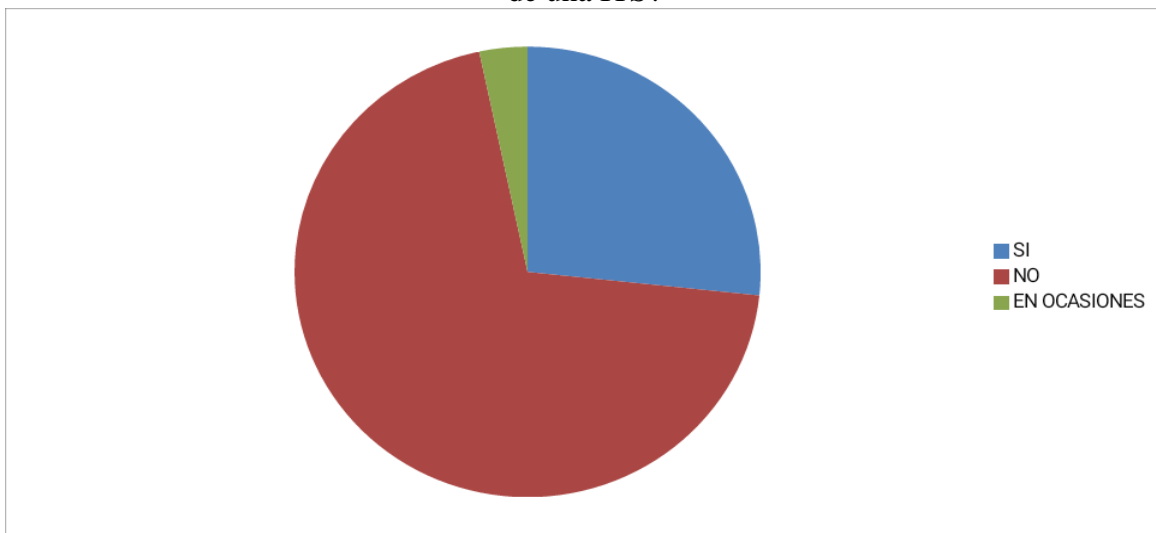
14. ¿Sabes que son las Infecciones de transmisión sexual (ITS)?



GRÁFICA 16

De las 90 personas que se encuestaron todas dijeron que si sabían cuáles eran las infecciones de transmisión sexual.

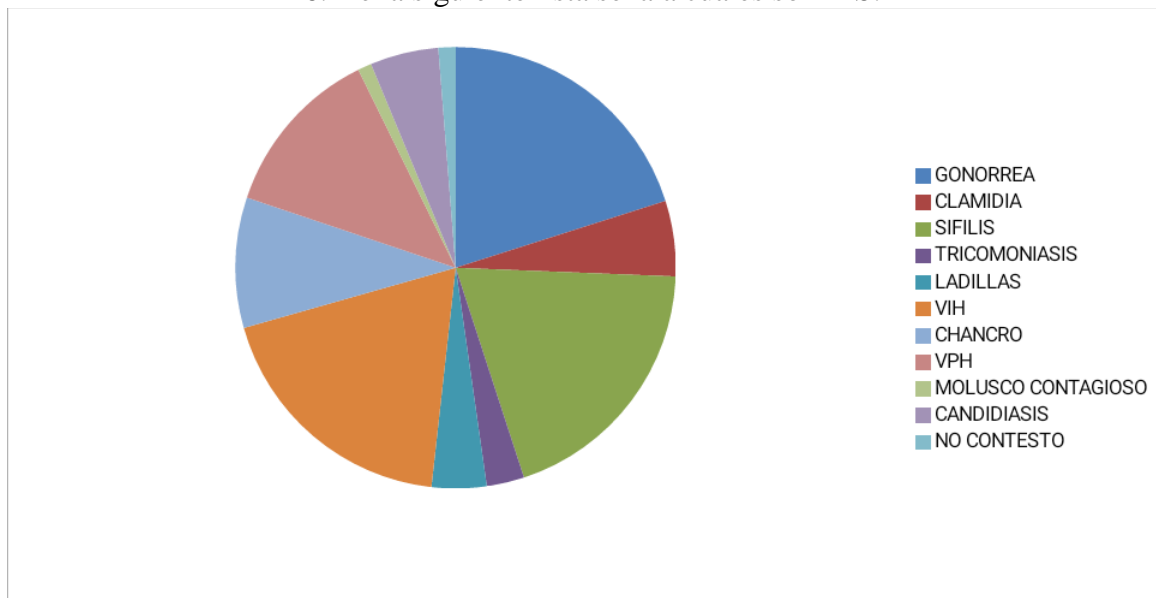
15. ¿Te realizaste o te has realizado exámenes o pruebas clínicas para detectar la presencia de una ITS?



GRÁFICA 17

De las 90 personas encuestadas 24 dijeron que si se habían realizado exámenes o pruebas clínicas para detectar la presencia de una ITS, 63 dijeron que no se habían realizado exámenes o pruebas clínicas para detectar la presencia de una ITS, 3 dijeron que en ocasiones se habían realizado exámenes o pruebas clínicas para detectar la presencia de una ITS.

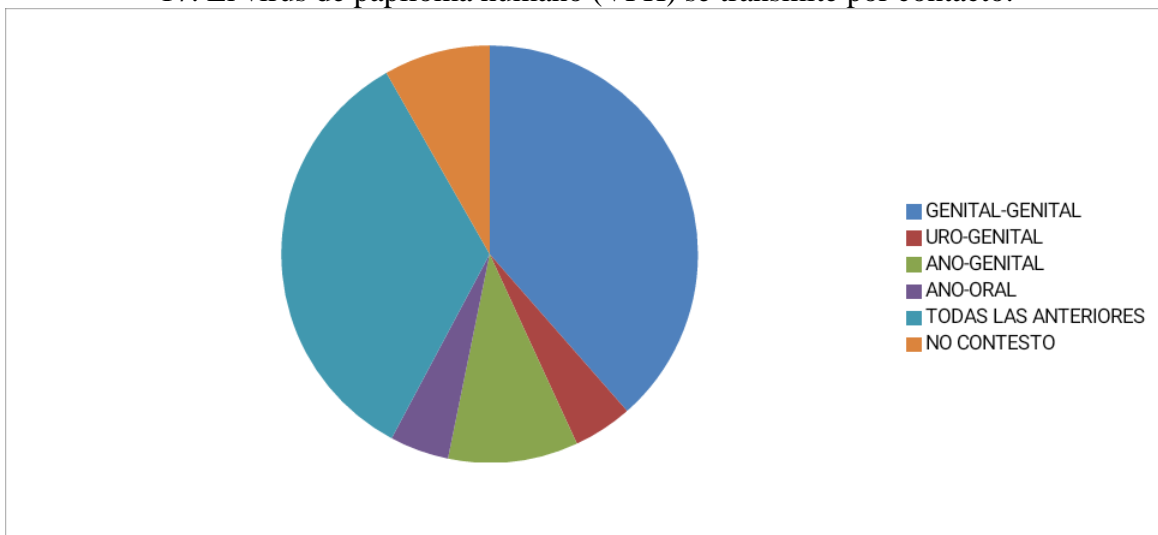
16. De la siguiente lista señala cuales son ITS:



GRÁFICA 18

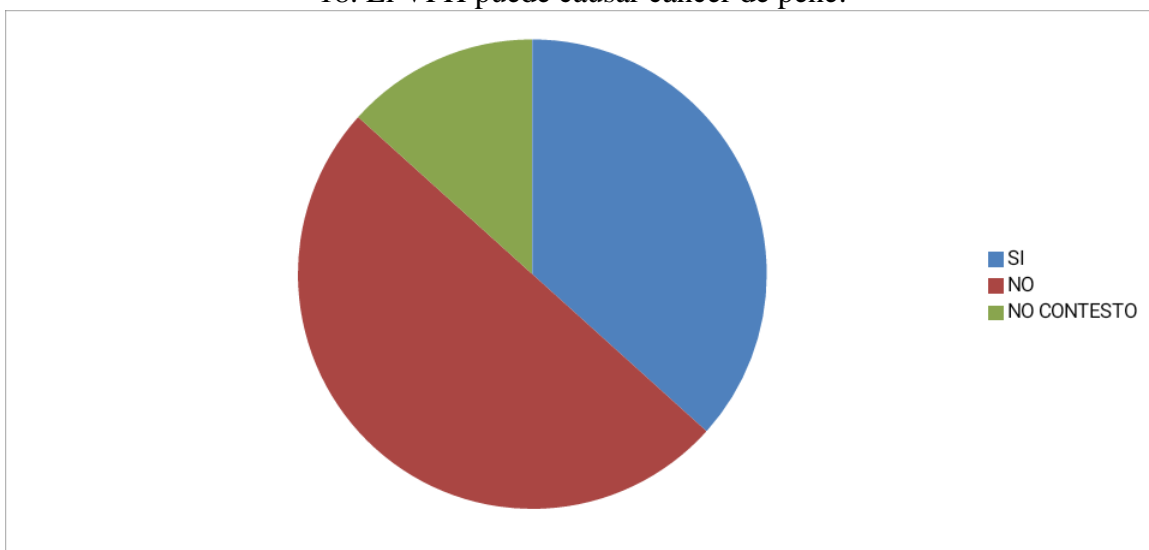
De las 90 personas encuestadas 80 dijeron que la gonorrea es una ITS, 22 dijeron que la clamidia es una ITS, 77 dijeron que la sífilis es una ITS, 11 dijeron que la tricomoniasis es una ITS, 16 dijeron que la ladilla es una ITS, 75 dijeron que el VIH es una ITS, 38 dijeron que el chancro es una ITS, 50 dijeron que el VPH es una ITS, 4 dijeron que el molusco contagioso es una ITS, 20 dijeron que la candidiasis es una ITS y 5 personas no contestaron.

17. El virus de papiloma humano (VPH) se transmite por contacto:

**GRÁFICA 19**

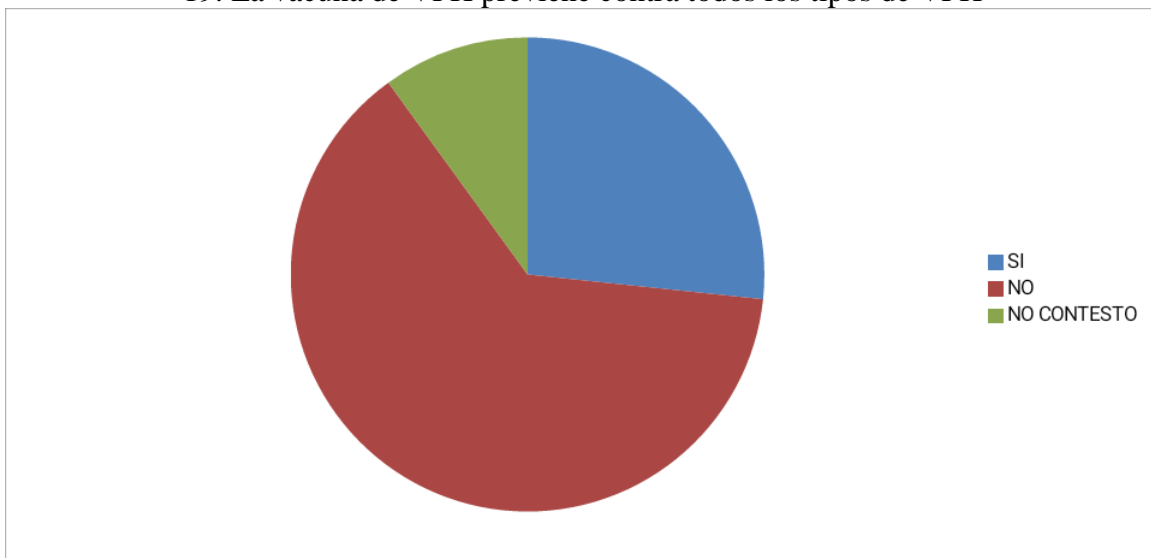
De las 90 personas que se encuestaron 42 dijeron que el VPH se transmite por contacto genital-genital, 5 dijeron que el VPH se transmite por contacto uro-genital, 11 dijeron que el VPH se transmite por contacto ano-genital, 5 dijeron que el VPH se transmite por contacto ano-oral, 37 dijeron que el VPH se transmite por todas las respuestas anteriores y 9 personas no contestaron como se transmite el virus del VPH.

18. El VPH puede causar cáncer de pene:

**GRÁFICA 20**

De las 90 personas encuestadas 33 dijeron que el VPH puede causar cáncer de pene, 45 personas dijeron que el VPH no causa cáncer de pene y 12 personas no contestaron.

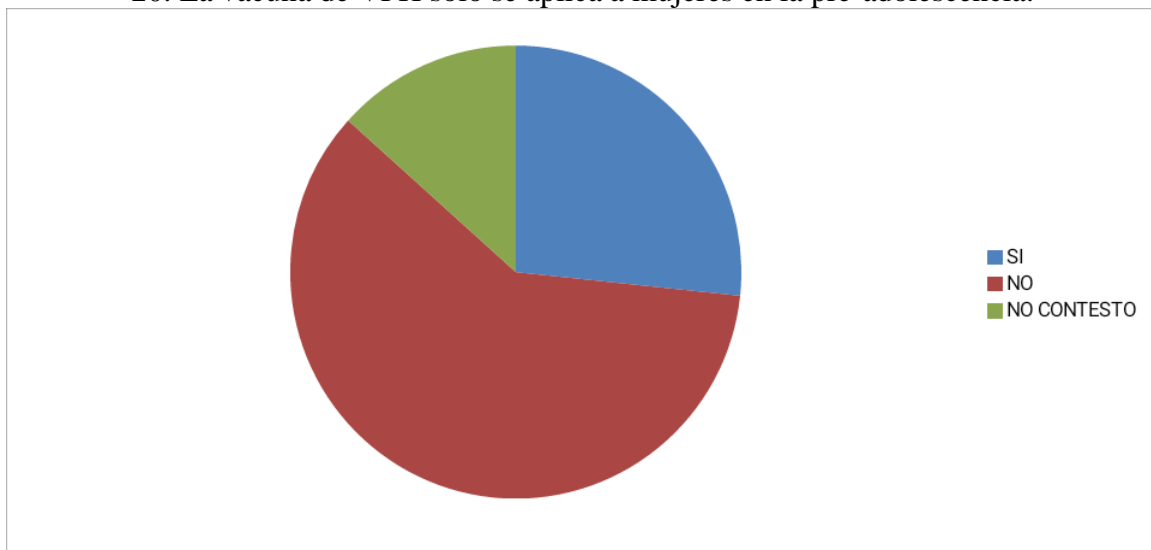
19. La vacuna de VPH previene contra todos los tipos de VPH



GRÁFICA 21

De las 90 personas encuestadas 24 dijeron que con la vacuna del VPH si se previenen todos los tipos de VPH, 57 personas dijeron que la vacuna del VPH no se previene en todos los tipos de VPH y 9 personas no contestaron.

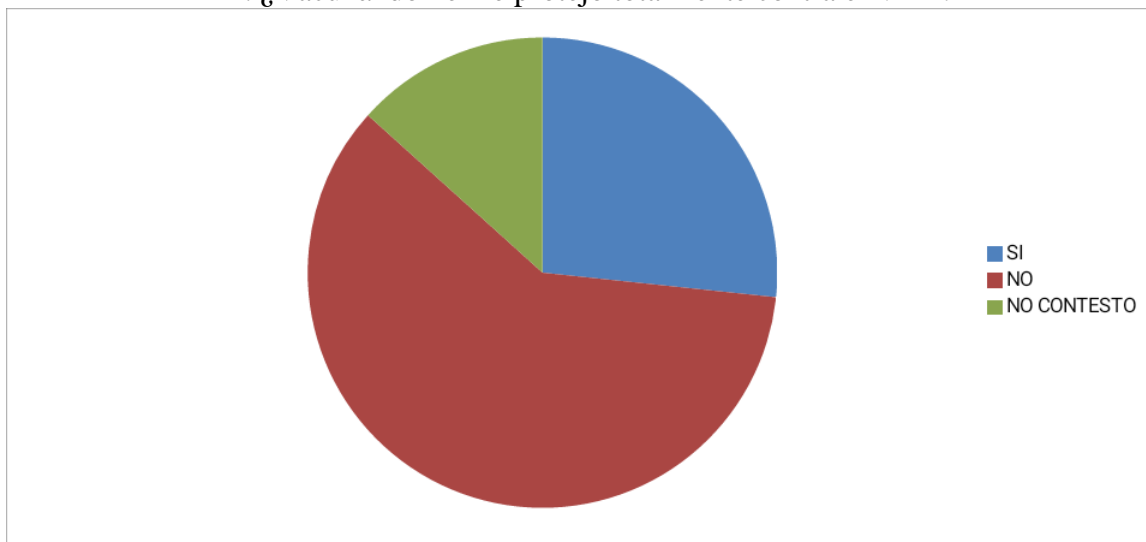
20. La vacuna de VPH solo se aplica a mujeres en la pre-adolescencia.



GRÁFICA 22

De las 90 personas encuestadas 24 dijeron que la vacuna del VPH si se aplica solo a mujeres en la pre-adolescencia, 54 personas dijeron que la vacuna no solo se aplica a mujeres en la pre-adolescencia y 12 personas no contestaron.

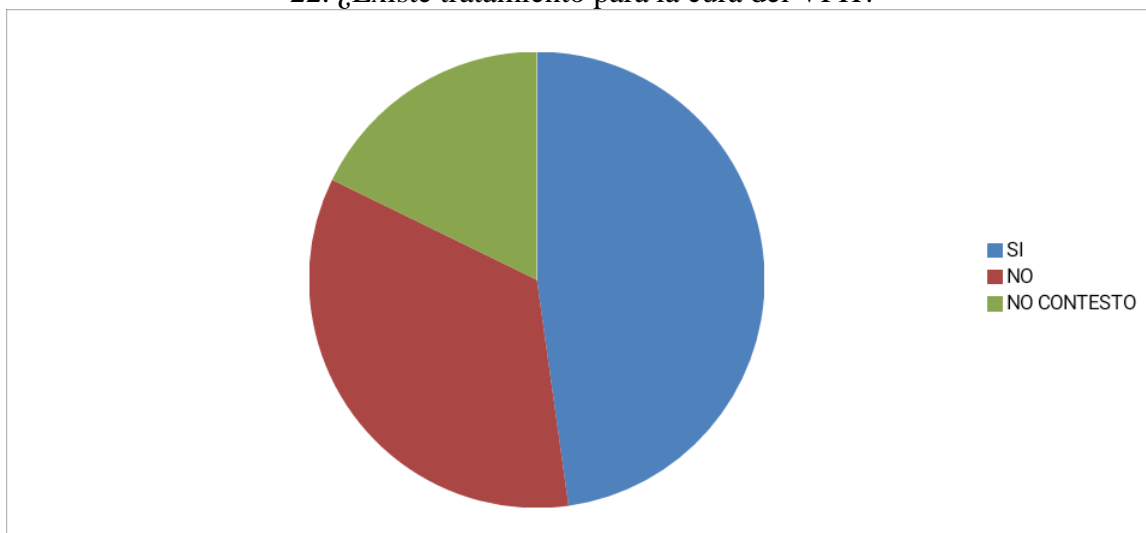
21. ¿Vacunándome me protejo totalmente contra el VPH?



GRÁFICA 23

De las 90 personas encuestadas 8 dijeron que si se vacunaban se protegían totalmente contra el VPH, 71 dijeron que vacunándose no se protegían totalmente contra el VPH y 11 personas no contestaron.

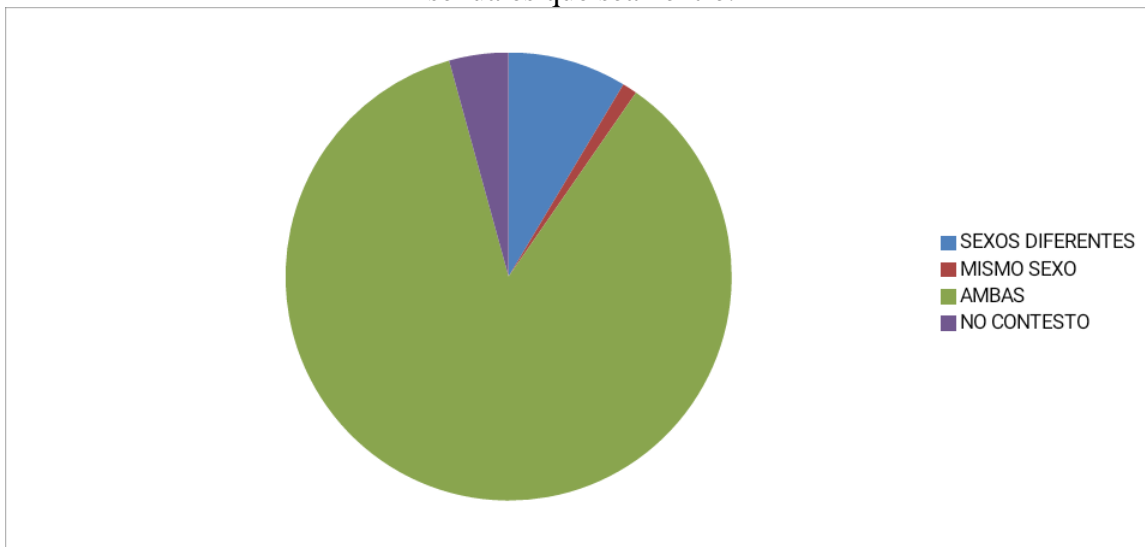
22. ¿Existe tratamiento para la cura del VPH?



GRÁFICA 24

De las 90 personas encuestadas 43 dijeron que si existía tratamiento para la cura del VPH, 31 personas dijeron que no existía tratamiento para la cura del VPH y 16 personas no contestaron.

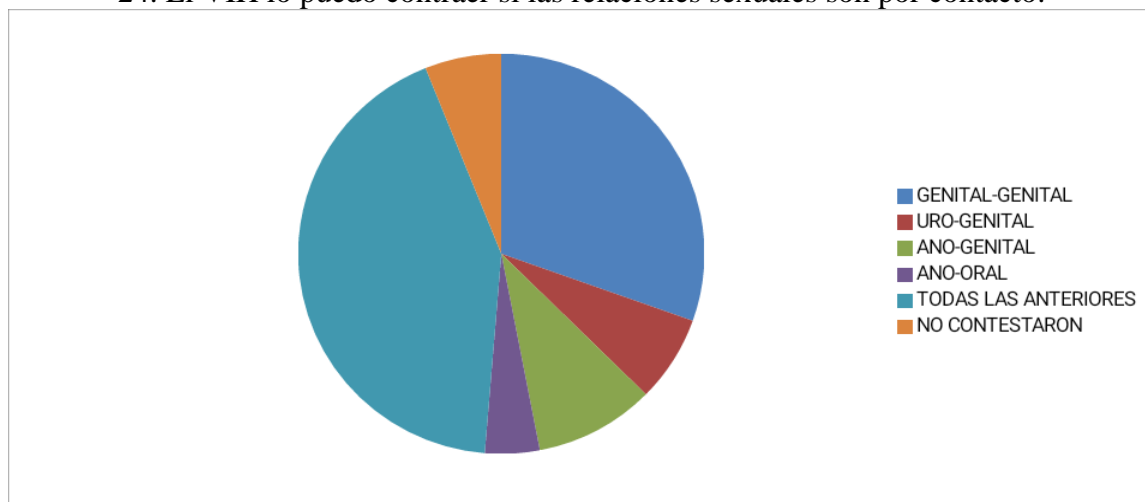
23. El virus de Inmunodeficiencia adquirida (VIH) se puede transmitir por prácticas sexuales que sean entre:



GRÁFICA 25

De las 90 personas encuestadas 8 dijeron que el VIH se podía transmitir por prácticas sexuales con diferentes sexos, 1 persona dijo que el VIH se podía transmitir por prácticas sexuales con el mismo sexo, 80 personas dijeron que el VIH se podía transmitir por tener prácticas sexuales con ambas (sexos diferentes y mismo sexo) y 4 personas no contestaron.

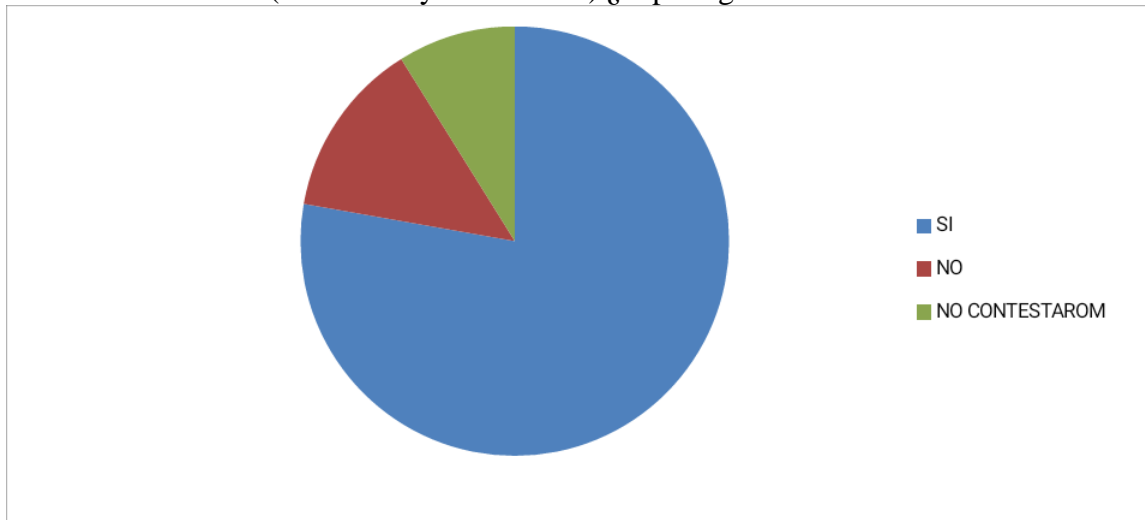
24. El VIH lo puedo contraer si las relaciones sexuales son por contacto:



GRÁFICA 26

De las 90 personas encuestadas 35 dijeron que el VIH se puede contraer si las relaciones sexuales son por contacto genital-genital, 8 personas dijeron que el VIH se puede contraer si las relaciones sexuales son por contacto uro-genital, 11 personas dijeron que el VIH se puede contraer si las relaciones sexuales son ano-genital, 5 personas dijeron que el VIH se puede contraer si las relaciones sexuales son ano-oral, 49 personas dijeron que el VIH se puede contraer si las relaciones sexuales son todas las anteriores (genital-genital, uro-genital, ano-genital y ano-oral) y 7 personas no contestaron.

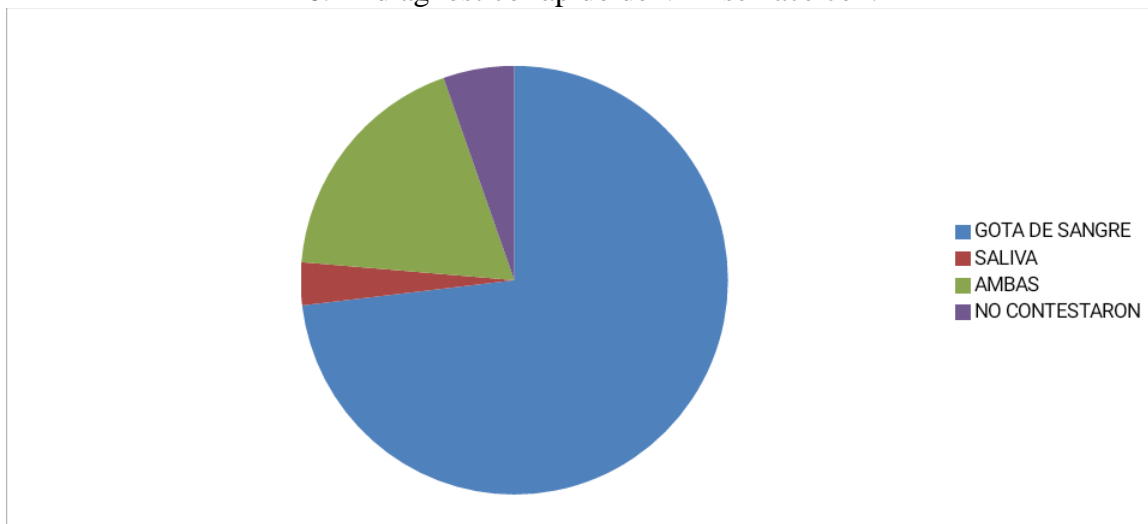
25. El usar condón (masculino y/o femenino) ¿te protege contra la transmisión de VIH?



GRÁFICA 27

De las 90 personas encuestadas 70 dijeron que usar el condón (masculino o femenino) si te protegía contra la transmisión del VIH, 12 personas dijeron que usar el condón (masculino o femenino) no te protege contra la transmisión del VIH y 8 personas no contestaron.

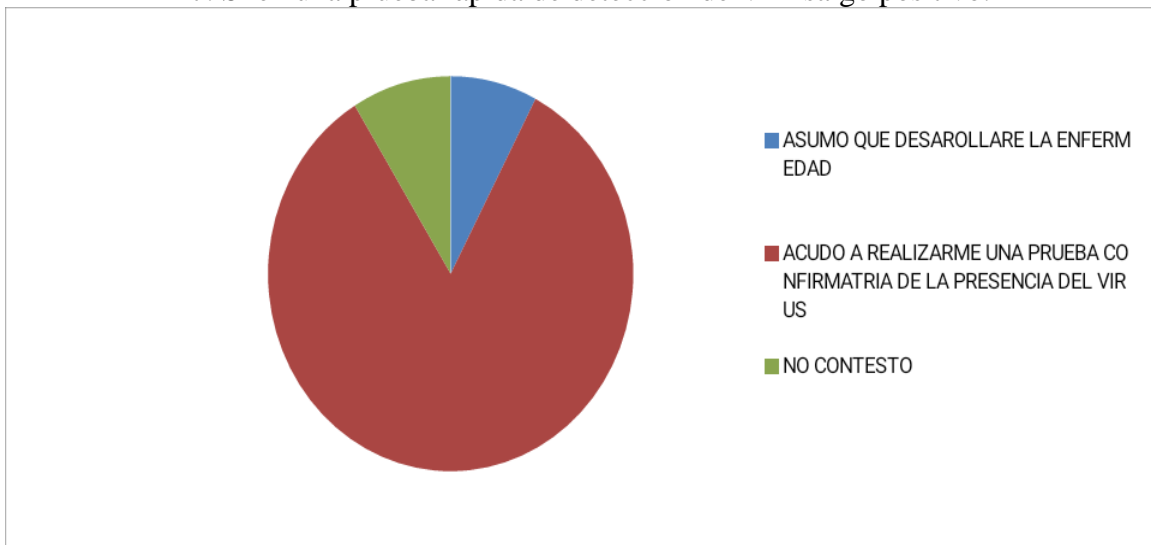
26. El diagnóstico rápido de VIH se hace con:



GRÁFICA 28

De las 90 personas encuestadas 68 dijeron que el diagnóstico rápido de VIH se hace con la gota de sangre, 3 dijeron que el diagnóstico rápido del VIH se hace con saliva, 17 personas dijeron que la prueba rápida de VIH se hace con ambas (gota de sangre y saliva), 5 personas no contestaron.

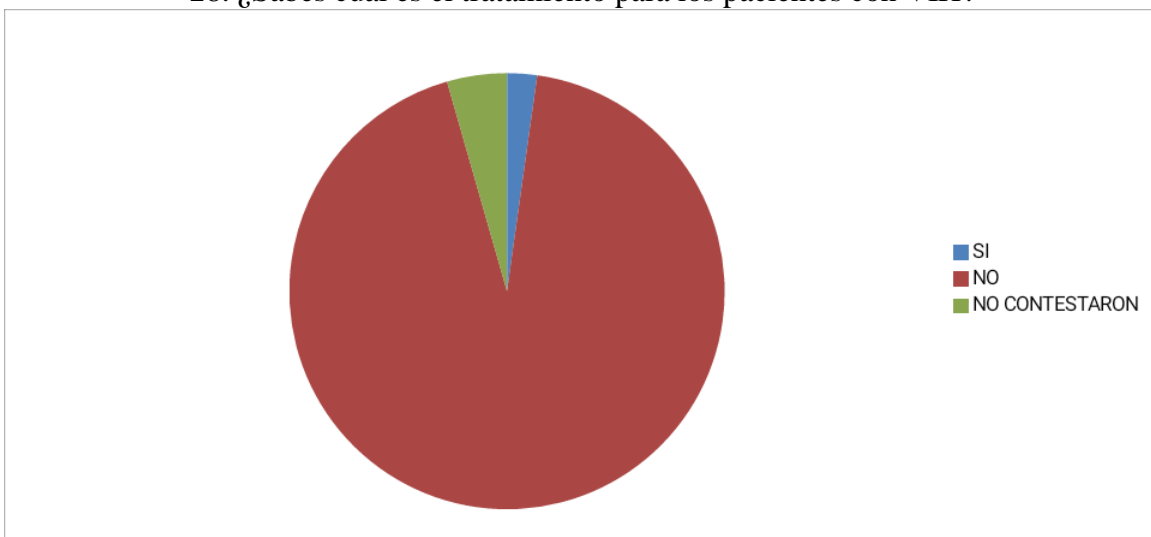
27. Si en una prueba rápida de detección de VIH salgo positivo:



GRÁFICA 29

De las 90 personas encuestadas 7 dijeron que asumirían que desarrollarían la enfermedad en una prueba rápida de detección de VIH si salían positivos, 76 personas dijeron que acudirían a realizarse una prueba confirmatoria de la presencia del virus si salían positivos en la prueba rápida de VIH, 8 personas no contestaron.

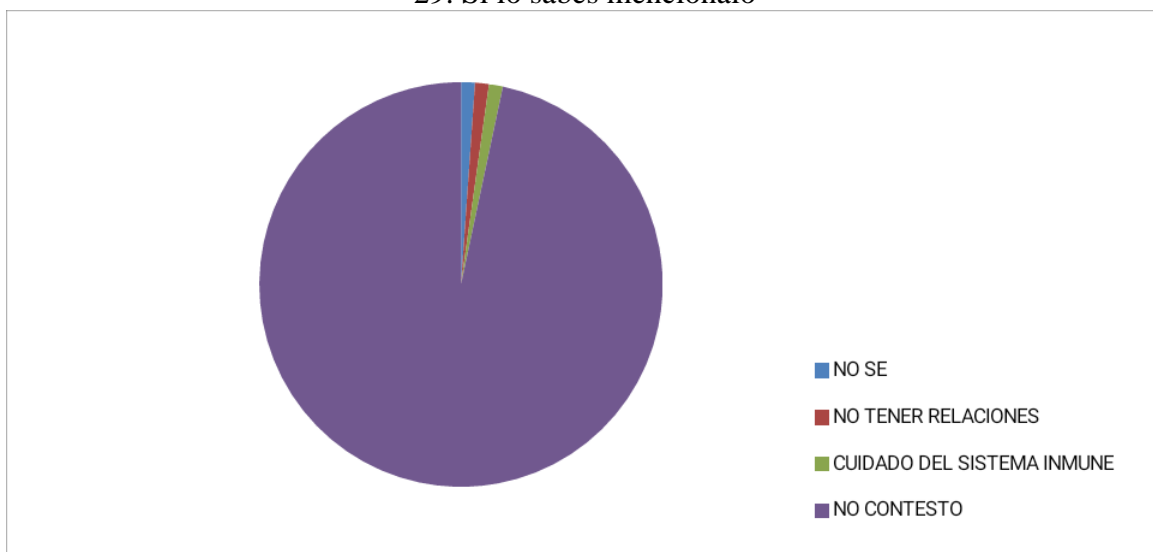
28. ¿Sabes cuál es el tratamiento para los pacientes con VIH?



GRÁFICA 30

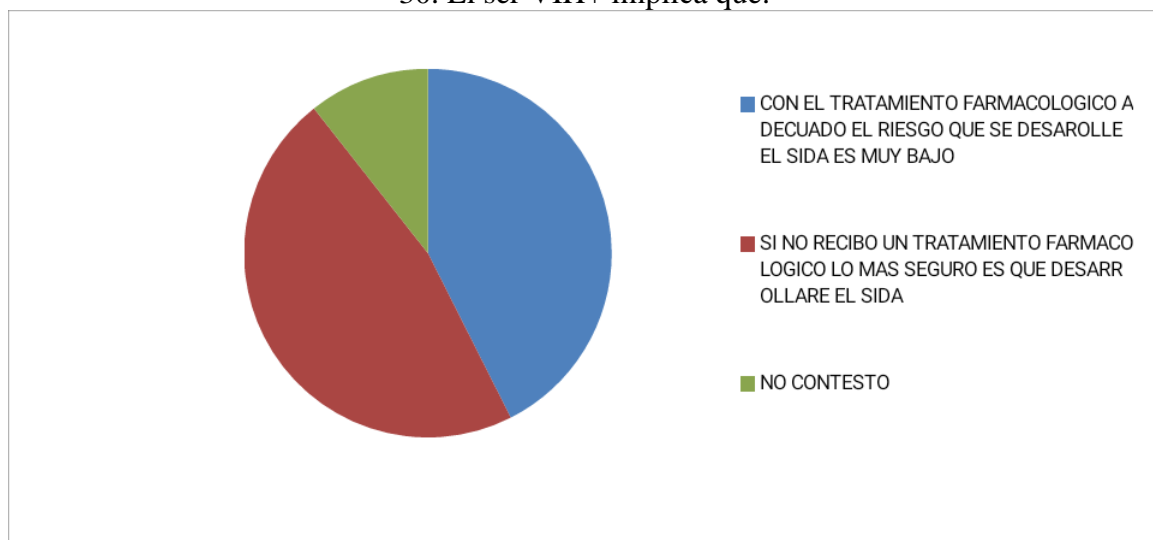
De las 90 personas encuestadas 2 dijeron que sí sabían cuál era el tratamiento para los pacientes con VIH, 84 personas dijeron que no sabían cuál era el tratamiento para los pacientes con VIH y 4 personas no contestaron.

29. Si lo sabes menciónalo

**GRÁFICA 31**

De las 90 personas encuestadas 1 dijo que no sabía cuál era el tratamiento para VIH, 1 dijo que no tener relaciones era el tratamiento para VIH, 1 dijo que cuidando el sistema inmune sería el tratamiento contra el VIH y 87 no contestaron.

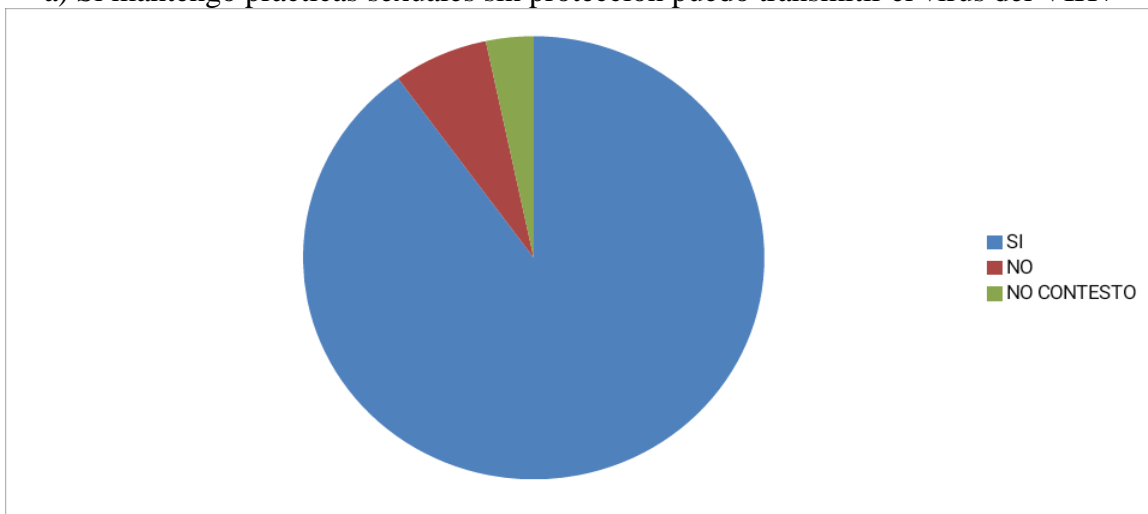
30. El ser VIH+ implica que:

**GRÁFICA 32**

De los 90 encuestados 40 dijeron que el ser VIH⁺ implicaba que con el tratamiento farmacológico adecuado el riesgo de que se desarrolle el sida es muy bajo, 44 dijo que el ser VIH⁺ implicaba que si no recibía un tratamiento farmacológico lo más seguro es que desarrolle el sida, 10 personas no contestaron.

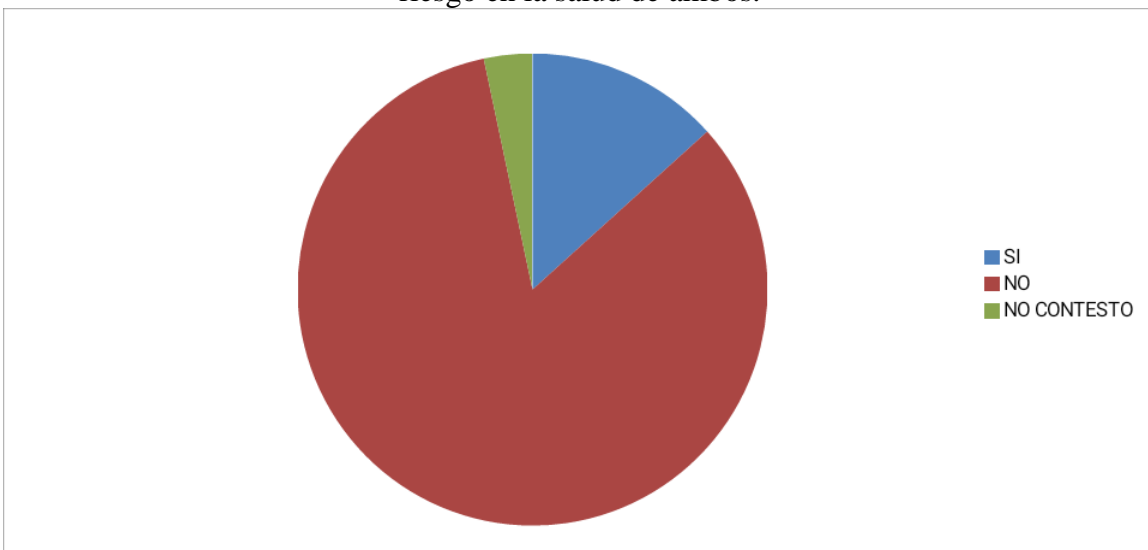
31. Si soy VIH+ asintomático

a) Si mantengo prácticas sexuales sin protección puedo transmitir el virus del VIH+

**GRÁFICA 33**

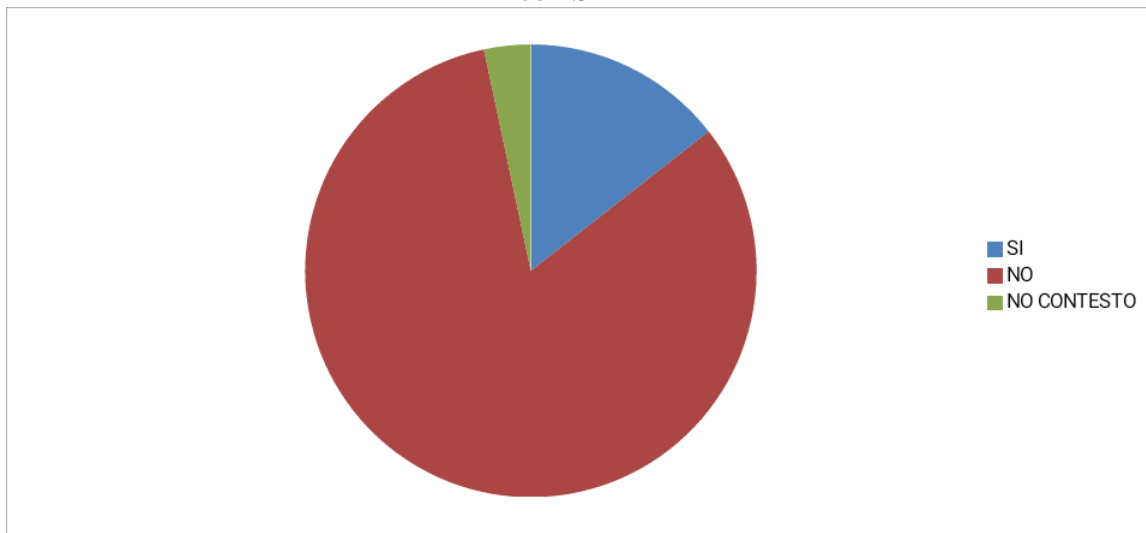
a) De las 90 personas encuestadas 81 dijeron que si mantenían prácticas sexuales sin protección si podían transmitir el virus del VIH, 6 personas dijeron que si mantenían prácticas sexuales sin protección no podían transmitir el virus del VIH y 3 personas no contestaron.

b) Puedo mantener prácticas sexuales sin protección con otros VIH+ sin que exista ningún riesgo en la salud de ambos.

**GRÁFICA 34**

b) De las 90 personas encuestadas 12 dijeron que si podían mantener relaciones sexuales sin protección con otros VIH+ sin que existiera ningún riesgo en la salud de ambos, 75 dijeron que no podían mantener prácticas sexuales sin protección con otros VIH+ sin que exista ningún riesgo en la salud de ambos y 3 no contestaron.

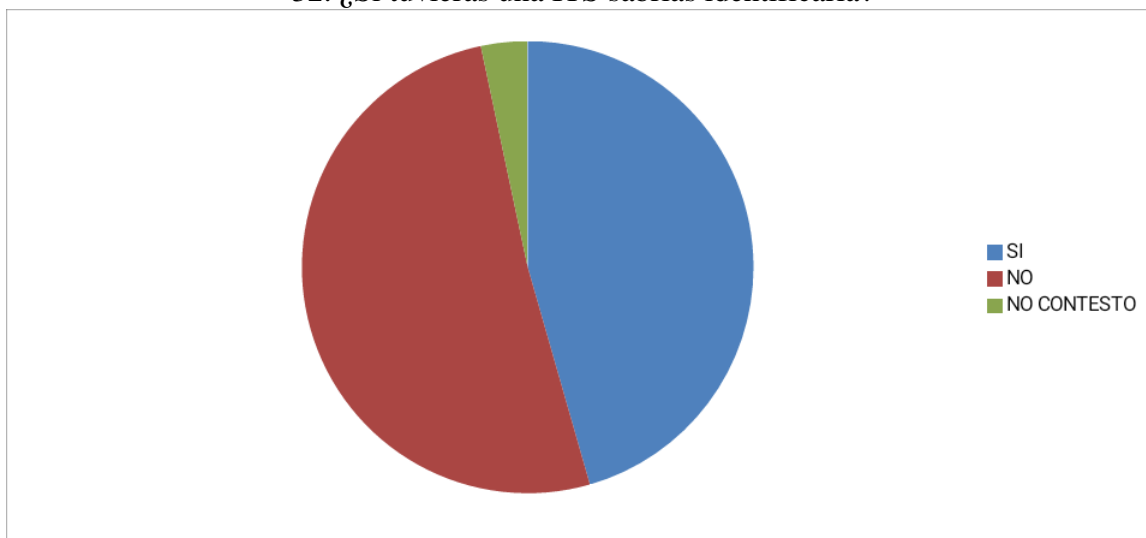
c) Estoy libre de contraer otras enfermedades o infecciones que se presentan en el paciente con SIDA



GRÁFICA 35

c) De las 90 personas encuestadas 13 dijeron que si estaban libres de contraer otras enfermedades o infecciones que se presentaran en pacientes con sida, 74 dijeron que no estaban libres de contraer otras enfermedades o infecciones que se presentan en el paciente con sida y 3 personas no contestaron.

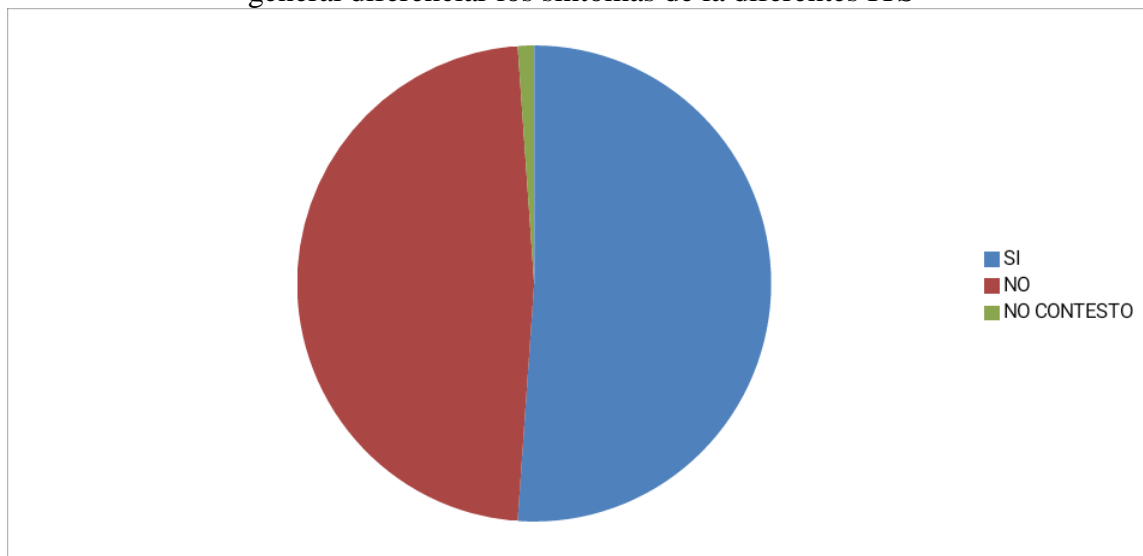
32. ¿Si tuvieras una ITS sabrías identificarla?



GRÁFICA 36

De las 90 personas encuestadas 41 dijeron que si tuviera una ITS si sabrían identificarla, 46 personas dijeron que si tuvieran una ITS no sabrían identificarla y 3 personas no contestaron.

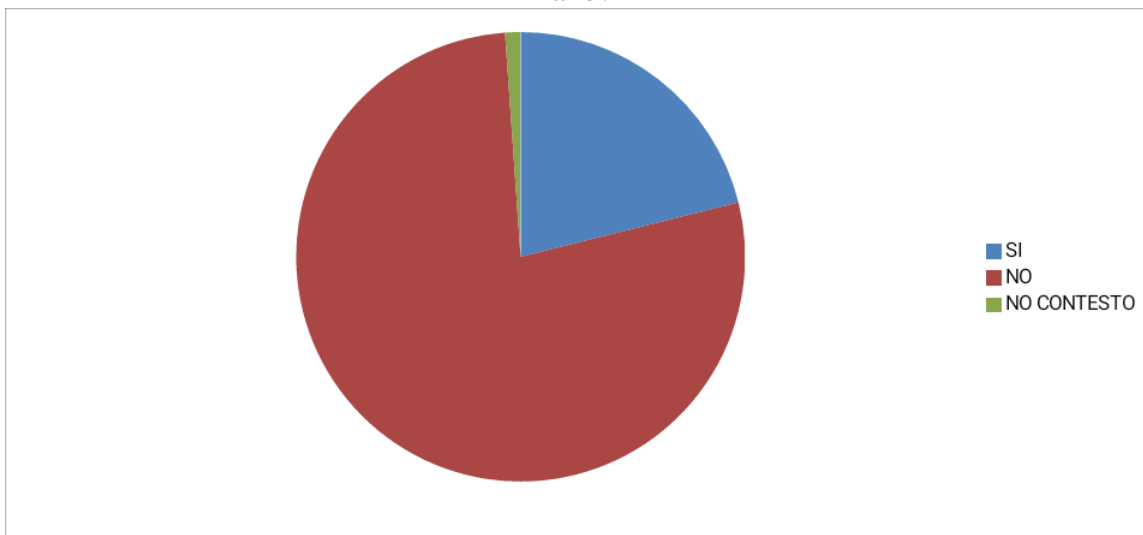
33. Sabrías identificar las lesiones que causan la sífilis, gonorrea, candidiasis, etc. Y en general diferenciar los síntomas de la diferentes ITS



GRÁFICA 37

De las 90 personas encuestadas 46 dijeron q que si sabrían identificar las lesiones que causan la sífilis, gonorrea, candidiasis etc. y en general diferenciar los síntomas diferentes de las ITS, 43 personas dijeron que no sabrían identificar las lesiones que causan la sífilis, gonorrea, candidiasis etc. y en general diferenciar los síntomas diferentes de las ITS y una sola persona no contestó.

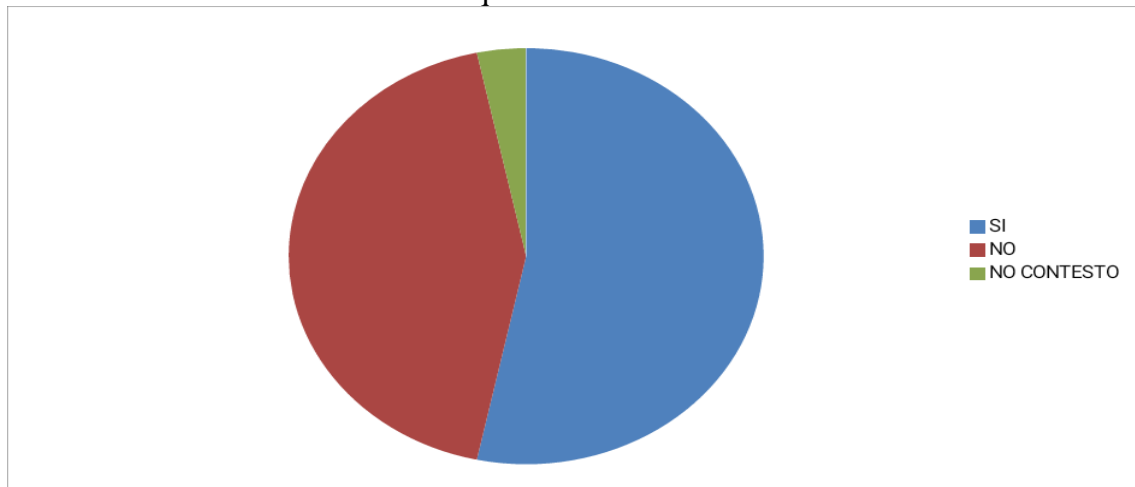
34. ¿Has tenido comezón, ronchas enrojecimiento, secreciones en los genitales y/o en el ano?



GRÁFICA 38

De las 90 personas que se encuestaron 19 dijo que si habían tenido comezón, ronchas enrojecimiento, secreciones en los genitales y/o ano, 70 personas dijeron que no habían tenido comezón, ronchas enrojecimiento, secreciones en los genitales y/o ano y 1 persona no contestó.

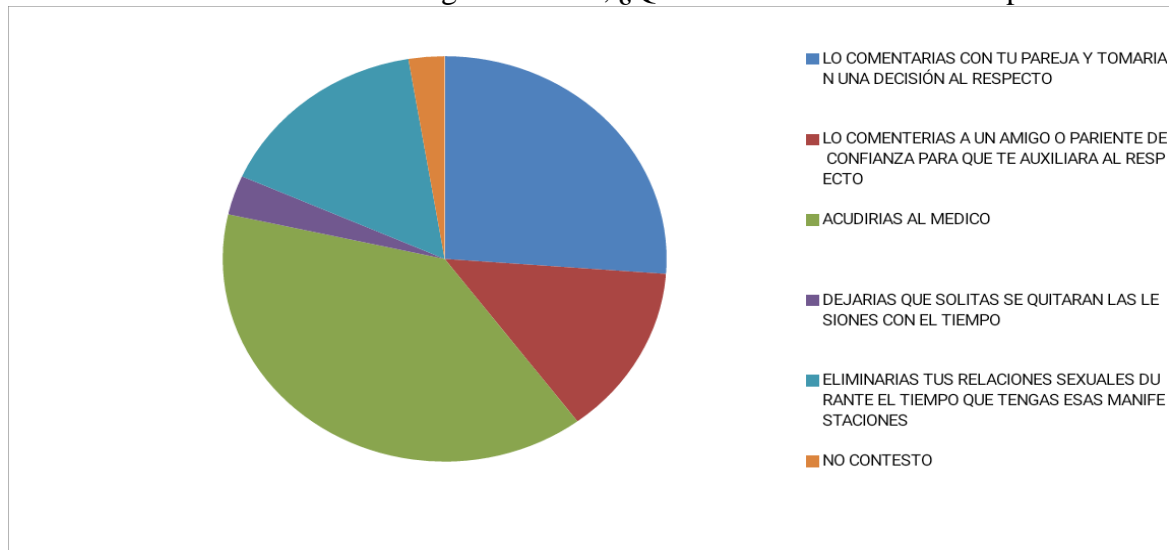
35. Crees que las manifestaciones anteriores serían probables síntomas de que has adquirido una ITS.



GRÁFICA 39

De las 90 personas encuestadas 48 dijeron que si creían que las manifestaciones anteriores serían un probable síntoma de que habían adquirido una TS, 39 personas dijeron que las manifestaciones anteriores no eran un probable síntoma de que habían adquirido una ITS y 3 personas no contestaron.

36. Si los has tenido o los llegaras a tener, ¿Qué has hecho o harías al respecto?



GRÁFICA 40

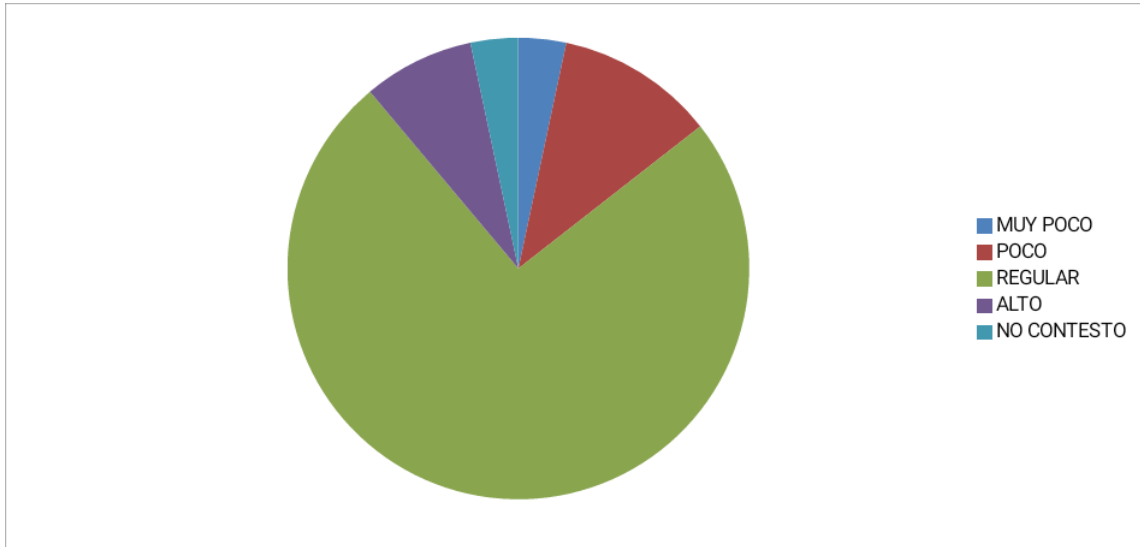
De las 90 personas encuestadas 50 dijeron que si tenían o llegaran a tener lo que harían sería comentar con su pareja y tomarían una decisión al respecto, 26 personas dijeron que si tuvieran o llegaran a tener lo comentarían con un amigo o pariente de confianza para que los auxiliara al respecto, 30 personas dijeron que si tuvieran o llegaran a tener acudirían al médico, 6 personas dijeron que si tuvieran o llegaran a tener dejarían que solitas se quitaran las lesiones con el tiempo, 30 personas dijeron que si tuvieran o llegaran a tener eliminarían las relaciones sexuales durante el tiempo que tengan las manifestaciones y 5 personas no contestaron.

3. Evaluación sobre los temas mencionados en la encuesta (sexualidad, prácticas sexuales, métodos anticonceptivos, ITS, y derechos sexuales)

El conocimiento que tienen los jóvenes encuestados acerca de los temas tratados en la encuesta es muy diverso pero nos arroja datos importantes para nuestra evaluación, es decir, que en cuanto conocimiento acerca de sexualidad (gráfica 41), prácticas sexuales (gráfica 42), métodos anticonceptivos (gráfica 43), Infecciones de Transmisión Sexual (gráfica 44), saben a grandes rasgos que son y para qué sirven, realmente no conocen las graves consecuencias y riesgo que implica el no saber ejercer su sexualidad con responsabilidad, tener prácticas sexuales sin riesgo a contraer una ITS, saber identificar las ITS no solo en su etapa temprana si no evitar estas para no llegar a sufrir las consecuencias del mal manejo de estas prácticas sexuales de riesgo ya que cada tema se relaciona uno con otro y si te falta conocimiento acerca de uno como es el caso de los derechos sexuales y reproductivos (gráfica 45) las personas que si los saben abusan o utilizan al otro para su beneficio, como ejemplo podríamos tener una pareja gay que sufra discriminación o una chica lesbiana, si ellos no conocen sus derechos como personas serán abusados y siempre serán sometidos por el otro, y como sabemos también existe discriminación obstétrica dentro de los hospitales hacia una mujer en la etapa del embarazo.

37. Como consideras tu conocimiento acerca de:

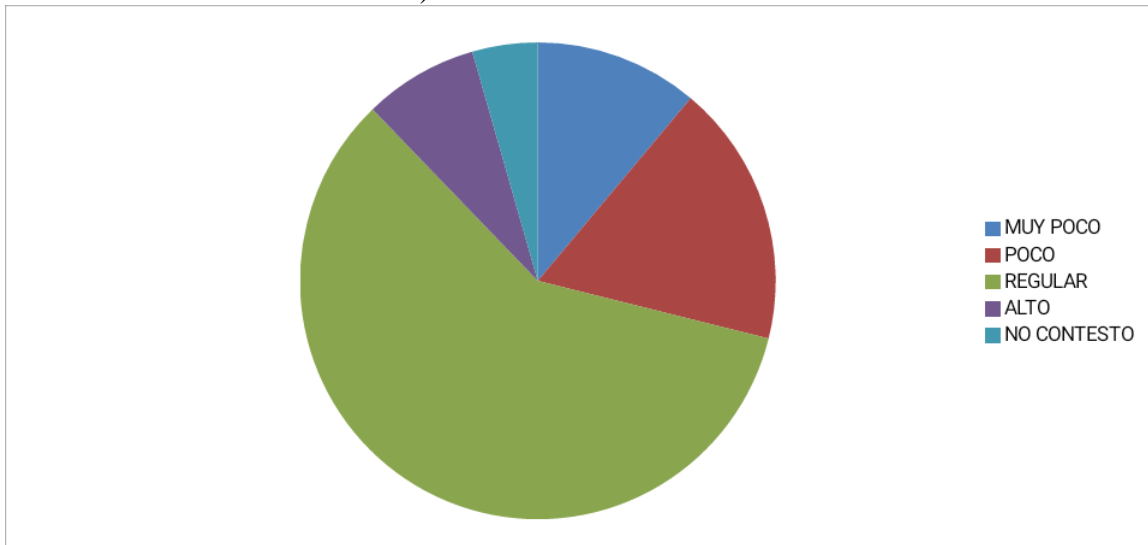
a) SEXUALIDAD



GRÁFICA 41

a) De las 90 personas encuestadas 3 dijeron que consideraban tener muy poco conocimientos sobre sexualidad, 10 personas dijeron que consideraban tener poco conocimientos sobre sexualidad, 67 personas dijeron que consideraban tener regular de conocimientos sobre sexualidad, 7 personas dijeron que consideraban tener un alto conocimientos sobre sexualidad, 3 personas no contestaron.

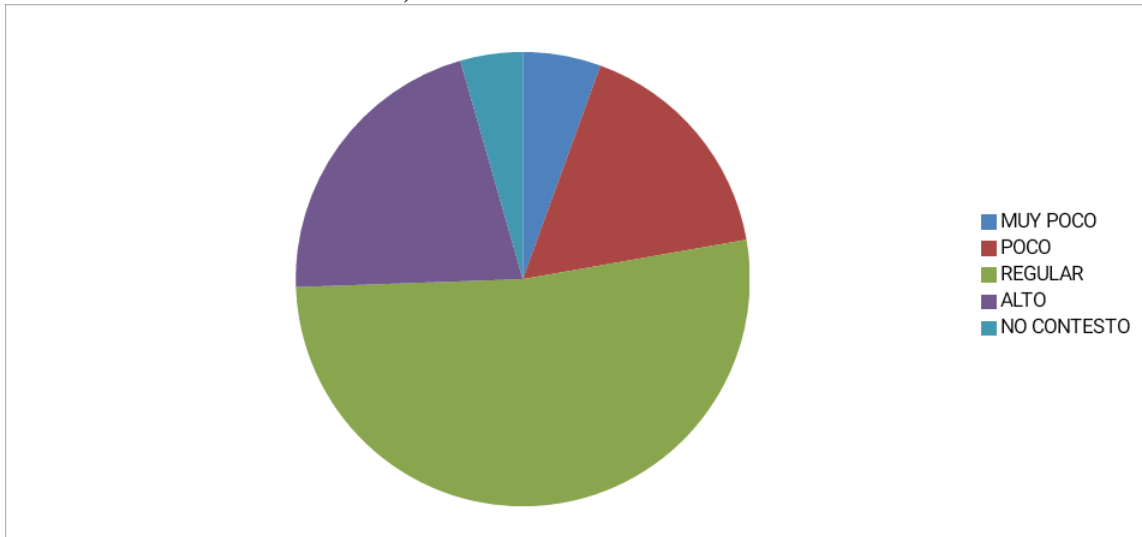
b) PRÁCTICAS SEXUALES



GRÁFICA 42

b) De las 90 personas encuestadas 10 dijeron tener muy poco conocimiento acerca de prácticas sexuales, 16 personas dijeron tener poco conocimiento acerca de prácticas sexuales, 53 personas dijeron tener un conocimiento regular acerca de prácticas sexuales, 7 personas dijeron tener un conocimiento alto acerca de prácticas sexuales y 4 personas no contestaron.

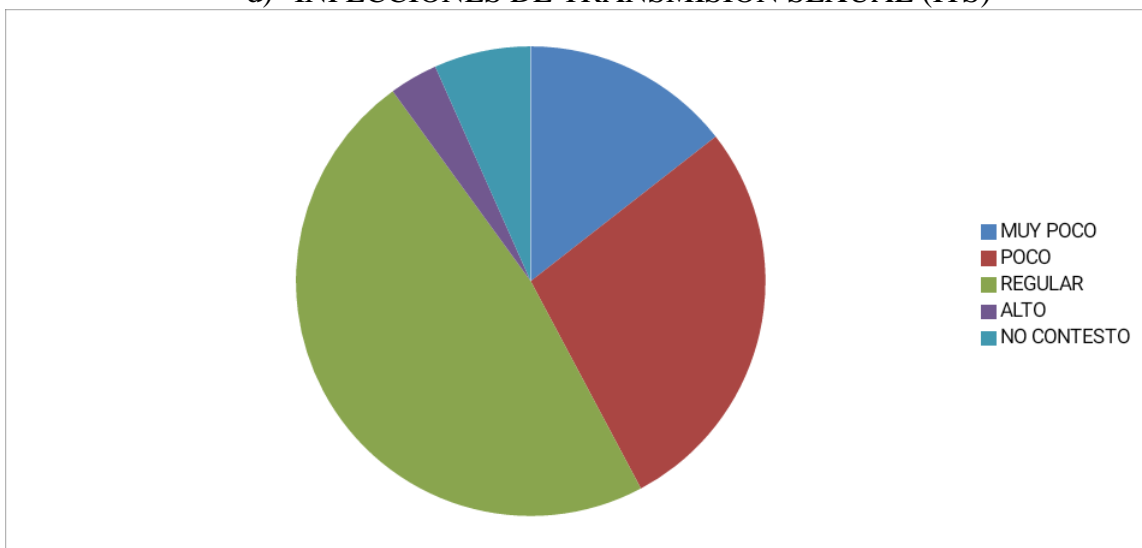
c) MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



GRÁFICA 43

c) De las 90 personas encuestadas 5 dijeron tener muy poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, 15 personas dijeron tener poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, 47 personas dijeron tener un conocimiento regular acerca de métodos anticonceptivos, 19 personas dijeron tener un conocimiento alto acerca de métodos anticonceptivos y 4 personas no contestaron.

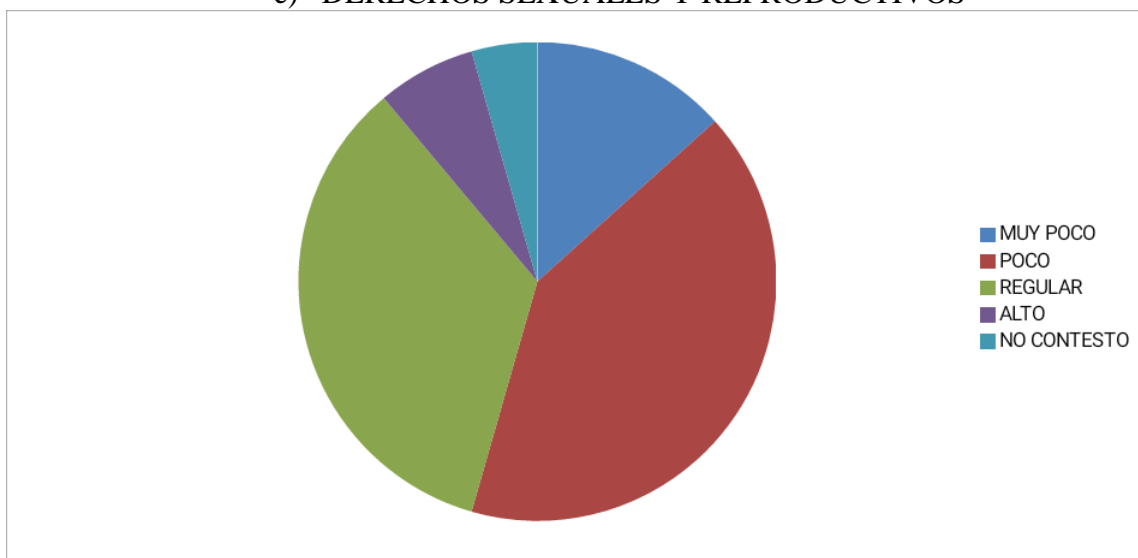
d) INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)



GRÁFICA 44

d) De las 90 personas encuestadas 13 dijeron tener muy poco conocimiento acerca de infecciones de transmisión sexual, 25 personas dijeron tener poco conocimiento acerca de infecciones de transmisión sexual, 43 personas dijeron tener un conocimiento regular acerca de infecciones de transmisión sexual, 3 personas dijeron tener un conocimiento alto acerca de infecciones de transmisión sexual y 6 personas no contestaron.

e) DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**GRÁFICA 45**

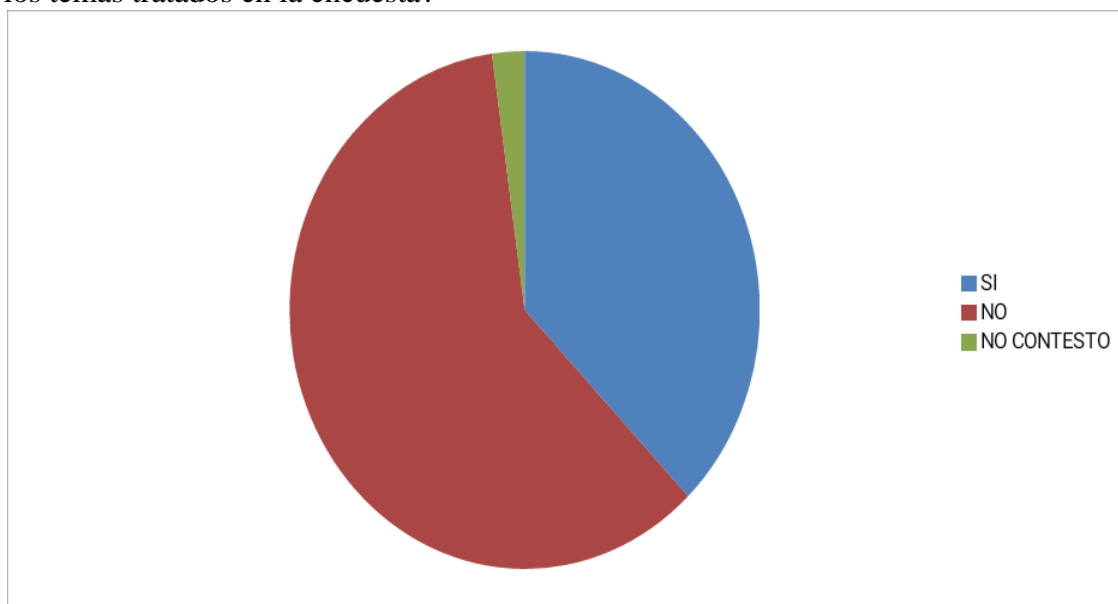
e) De las 90 personas encuestadas 12 dijeron tener muy poco conocimiento acerca de derechos sexuales y reproductivos, 37 personas dijeron tener poco conocimiento acerca de derechos sexuales y reproductivos, 31 personas dijeron tener un conocimiento regular acerca de derechos sexuales y reproductivos, 6 personas dijeron tener un conocimiento alto acerca de derechos sexuales y reproductivos y 4 personas no contestaron.

4. Quienes deben dar la información necesaria para poder ejercer sus derechos a la información sobre los temas antes mencionados.

Intuimos que un estudiante promedio que acude a sus clases con regularidad y realiza otras actividades dentro de la universidad, a veces no se da el tiempo necesario para buscar información acerca de sexualidad, sino que simplemente se concentra en sus materias y en una que otra actividad extra clases y no se da a la tarea de investigar acerca de la salud sexual y las prácticas de riesgo ni mucho menos sobre ITS y sus consecuencias (gráfica 46), las prácticas sexuales que en la actualidad son las más usadas son la vaginal, rectal u oral, aunque existen otras que tal vez sean más riesgosas y menos frecuentes como el Quickie, (sexo rapidito), orgias, entre otras, a las cuales también se les debería de dar la

atención y conocer más, pero por el momento nosotros solo mencionaremos esas tres, métodos anticonceptivos, ITS y derechos sexuales y reproductivos, ya que existe una gran diversidad de información y aunque también la UACH se ha dado a la tarea de dar información y orientar a los jóvenes (gráfica 47), los estudiantes lo consideran como una necesidad en la comunidad brindar, información y orientación sobre estos temas (gráfica 48), considerando que las autoridades de la universidad o apoyo estudiantil deberían de brindar esta información (gráfica 49) ya que se cree que los estudiantes de las licenciaturas no pueden adquirir con las herramientas y el conocimiento acerca de estos temas (gráfica 50), asimismo la mayoría de los estudiantes no supieron a ciencia cierta que licenciatura será la indicada para dar a conocer este tipo de temas y darles la información adecuada (gráfica 51).

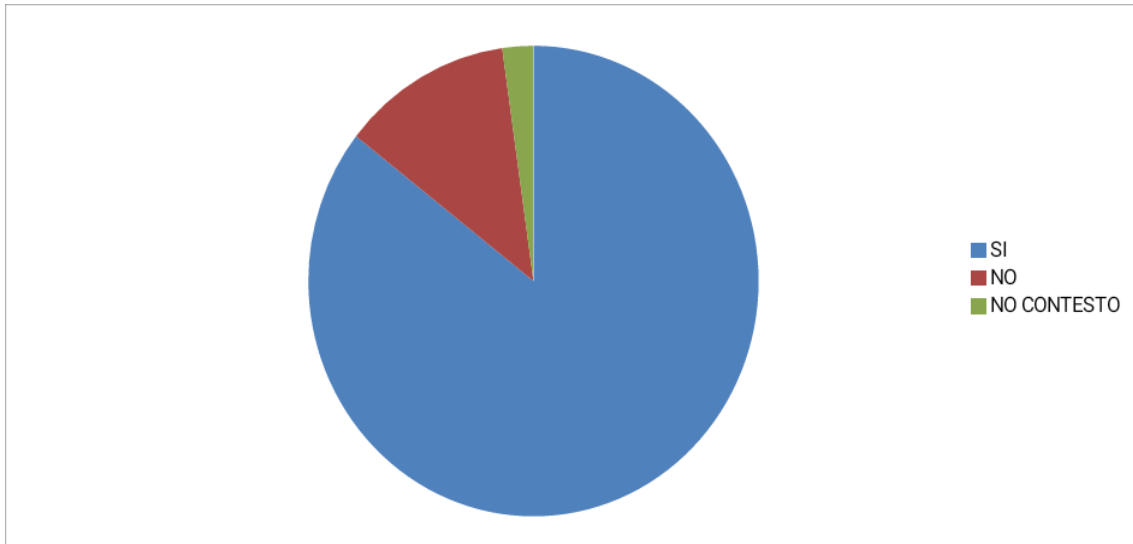
38. ¿En la UACH has buscado información u orientación para el respecto de cualquiera de los temas tratados en la encuesta?



GRÁFICA 46

De las 90 personas encuestadas 34 dijeron que en la UACH si han buscado información u orientación al respecto de cualquiera de los temas tratados en la encuesta, 54 dijeron que en la UACH no han buscado información u orientación al respecto de cualquiera de los temas tratados en la encuesta y 2 personas no contestaron.

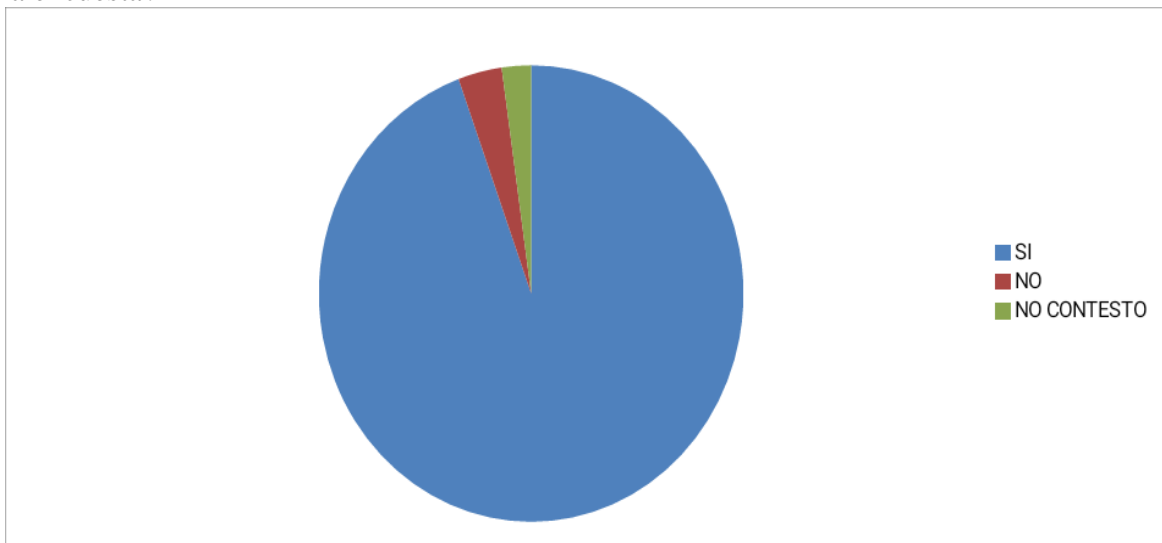
39. ¿La UACH te ha ofrecido información u orientación al respecto de cualquiera de los temas tratados en la encuesta?



GRÁFICA 47

De las 90 personas encuestadas 77 dijeron que la UACH si ha ofrecido información u orientación al respecto de cualquiera de los temas tratados en la encuesta, 11 personas dijeron que la UACH no ha ofrecido información u orientación al respecto de cualquiera de los temas tratados en la encuesta y 2 personas no contestaron.

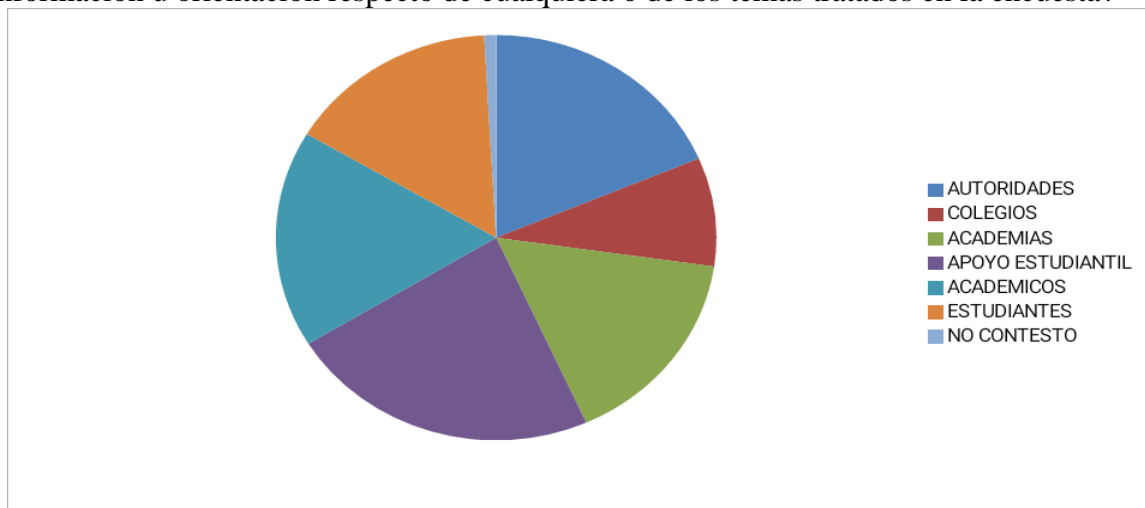
40. ¿Consideras que como necesidad en la comunidad estudiantil, que la UACH debe brindar información u orientación al respecto de cualquiera o de todos los temas tratados en la encuesta?



GRÁFICA 48

De las 90 personas encuestadas 85 dijo que si consideraban como una necesidad en la comunidad estudiantil, que la UACH debe brindar información u orientación al respecto de cualquier o todos los temas tratados en la encuesta, 3 personas dijeron que no consideraban como una necesidad en la comunidad estudiantil, que la UACH debe brindar información u orientación al respecto de cualquier o todos los temas tratados en la encuesta y 2 personas no contestaron.

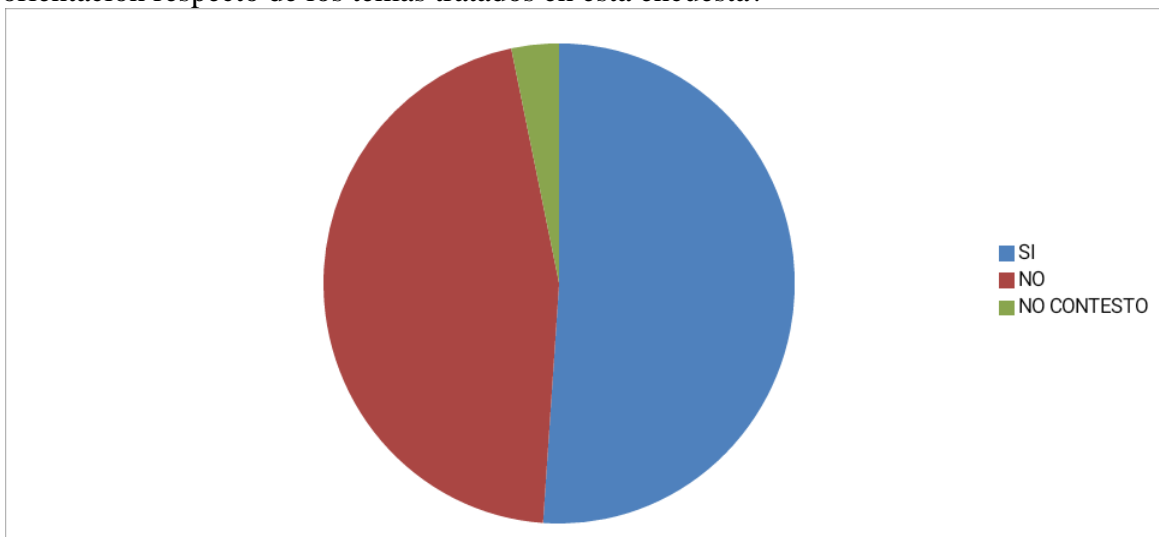
41. ¿Qué entidades de la Universidad consideras que deberían ser partícipes de brindarte la información u orientación respecto de cualquiera o de los temas tratados en la encuesta?



GRÁFICA 49

De las 90 personas encuestadas 43 dijeron que las autoridades de la universidad se consideraba que deberían ser partícipes de brindar información u orientación al respecto de cualquiera o todos los temas tratados en la encuesta, 20 personas dijeron que los colegios de la universidad se consideraban que deberían ser partícipes de brindar información u orientación al respecto de cualquiera o todos los temas tratados en la encuesta, 37 personas dijeron que las academias de la universidad se consideraba que deberían ser partícipes de brindar información u orientación al respecto de cualquiera o todos los temas tratados en la encuesta, 53 personas dijeron que apoyo estudiantil de la universidad se consideraba que deberían ser partícipes de brindar información u orientación al respecto de cualquiera o todos los temas tratados en la encuesta, 40 personas dijeron que los académicos de la universidad se consideraba que deberían ser partícipes de brindar información u orientación al respecto de cualquiera o todos los temas tratados en la encuesta, 36 personas dijeron que los estudiantes de la universidad se consideraba que deberían ser partícipes de brindar información u orientación al respecto de cualquiera o todos los temas tratados en la encuesta y 2 personas no contestaron.

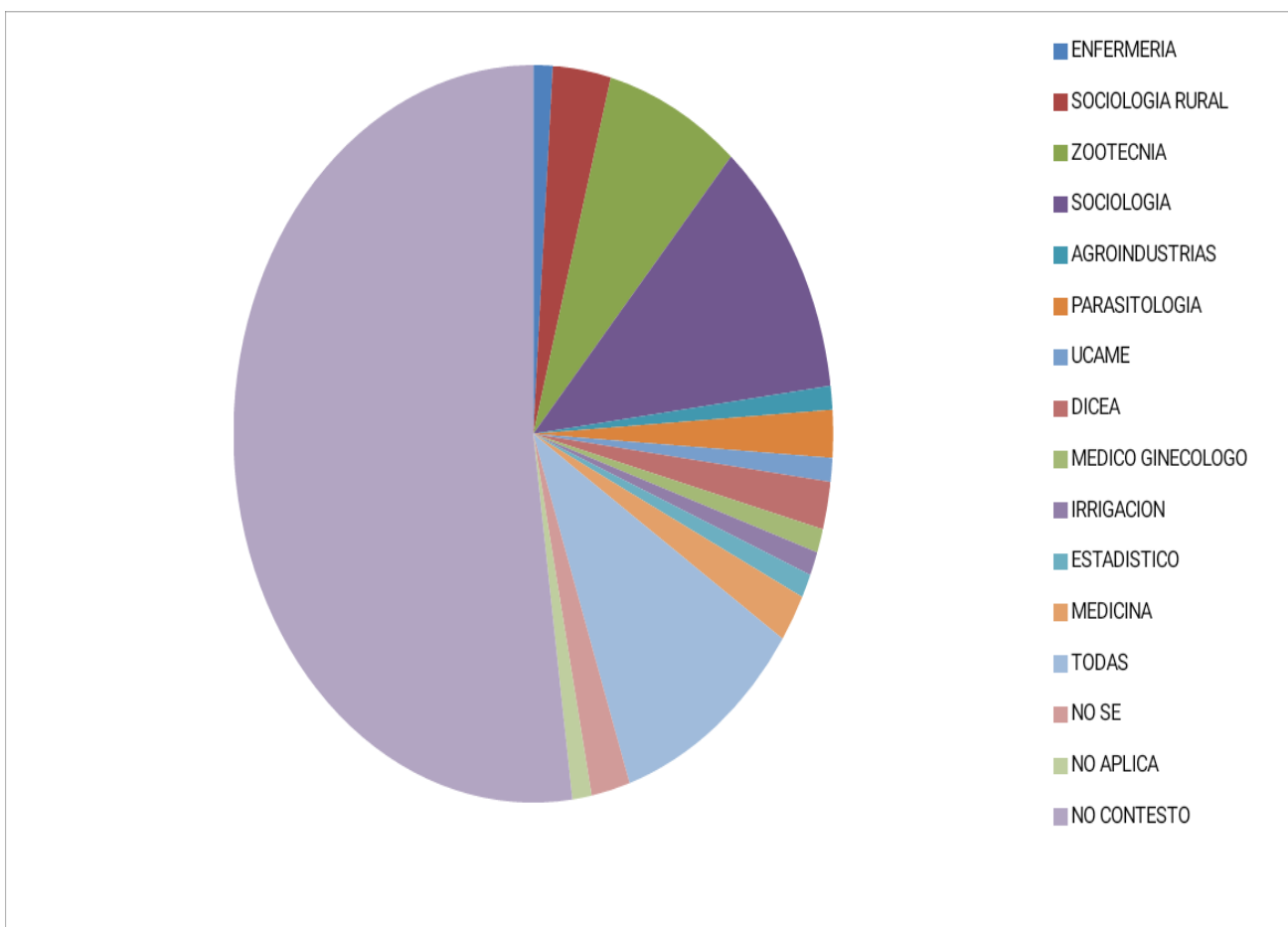
42. ¿Consideras que estudiante de las licenciaturas que se imparten en la Universidad pueden adquirir y contar con las herramientas académicas para darte la información u orientación respecto de los temas tratados en esta encuesta?



GRÁFICA 50

De las 90 personas que se encuestaron 47 dijeron que si se consideraba que los estudiantes de las licenciaturas que se imparten en la universidad pueden adquirir y contar con las herramientas académicas para darte la información u orientación respecto de los temas tratados en esta encuesta, 42 personas dijeron que no se consideraba que los estudiantes de las licenciaturas que se imparten en la universidad pueden adquirir y contar con las herramientas académicas para darte la información u orientación respecto de los temas tratados en esta encuesta y 3 personas no contestaron.

43. Que licenciatura (s) sería la indicada para hacerlo:



GRÁFICA 51

De las 90 personas encuestadas 1 dijo que la licenciatura indicada para hacerlo sería la de enfermería, 3 personas dijeron que la licenciatura indicada para hacerlo sería sociología rural, 7 personas dijeron que la licenciatura indicada para hacerlo sería zootecnia, 11 personas dijeron que la licenciatura indicada para hacerlo sería sociología, 1 persona dijo que la licenciatura indicada para hacerlo sería agroindustrias, 2 personas dijeron que la licenciatura indicada para hacerlo sería parasitología, 1 persona dijo que la licenciatura indicada para hacerlo sería UCAME, 2 personas dijeron que la licenciatura indicada para hacerlo sería DICEA, 1 persona dijo que la licenciatura indicada para hacerlo sería médico ginecólogo, 1 persona dijo que la licenciatura indicada para hacerlo sería irrigación, 1 persona dijo que la licenciatura indicada para hacerlo sería estadístico, 2 personas dijeron que la licenciatura indicada para hacerlo sería medicina, 10 personas dijeron que la licenciatura indicada para hacerlo serian todas, 2 personas dijeron que no sabían y 50 personas no contestaron.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para determinar el estado de conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva que tienen los estudiantes de la UACH se realizaron las 90 encuesta y una vez ya hechas y analizadas entonces nos damos cuenta que los estudiantes dicen saber sobre salud sexual y salud reproductiva, derechos sexuales, diversidad sexual, e ITS pero analizando los datos arrojados y las gráficas nos damos cuenta que los estudiantes solo conocen estos temas en menor profundidad de lo que manifiestan y realmente no saben las consecuencias a las que se están enfrentando, al realizar este tipo de prácticas sin tener presente un buen conocimiento de estos temas. Como podemos ver en la gráfica 3 se aprecia que los estudiantes prefieren pedir información a sus padres, sus amigos o internet, así mismo la mayoría de los estudiantes según dijeron que estaban satisfechos con la información obtenida esto nos muestra que hay una fuga de información dentro de los mismos centros de estudio, ya sea porque no se estén enfocando bien el problema o sea por vergüenza de los alumnos al acercarse a los especialistas en el tema.

También podemos ver que un poco más de la mitad de los estudiantes utilizan algún método anticonceptivo (gráfica 11) ya sea el condón masculino o el coito interrumpido siendo los más usados entre los estudiantes, y casi todos dicen conocer las ITS y 63 estudiantes dijeron NO haberse realizado ninguna prueba o exámenes clínicos para saber si no tenían la presencia de ninguna ITS (gráfica 17) y la mayoría tampoco sabe el tratamiento para el VIH (gráfica 30),pero por otro lado tenemos que la mayoría de los estudiantes dijeron que si se mantenían prácticas sexuales de riesgo y sin protección podrían transmitir el VIH, y acá podemos balancear el conocimiento de los estudiantes de lo que hago mención donde dicen saber pero ya una vez que conocemos sus respuestas nos damos

cuenta de la gran deficiencia de información que tienen y que es necesario cubrir esos huecos que tiene sobre ciertos temas en específico.

Al analizar los datos nos damos cuenta que existe una gran desinformación por parte de los estudiantes de la UACH tanto a nivel medio superior como nivel superior, ya que los estudiantes desconocen todo lo relacionado con sexualidad, prácticas de riesgo, métodos anticonceptivos, ITS, derechos sexuales y reproductivos, lo que nos lleva a decir que los estudiantes tienen una idea errónea de quien debería proporcionarles la información sobre estos temas, ya que ellos deben ampliar sus conocimientos y despejar sus dudas para que cuando ellos decidan ejercer sus derechos y poner en práctica los conocimientos adquiridos puedan obtener mejores resultados.

Siendo que los estudiantes desconocen los temas antes mencionados a profundidad, yo como promotora de la salud me siento obligada a informarles para que ellos tengan el conocimiento necesario y no tener prácticas sexuales de riesgo, ni contagios de ITS, y día de mañana que regresen a sus comunidades compartan sus saberes con más personas, así mismo se debería de construir una red de ayuda o apoyo entre los mismos estudiantes para que pueda disminuir el número de casos de embarazos en adolescentes o de personas con enfermedades de ITS.

Como vimos en las encuestas los estudiantes necesitan estar más informados y mejor enterados acerca de estos temas importantes para la vida diaria de un estudiante tanto a nivel medio superior como superior.

Creemos que si evaluamos su conocimiento acerca de estos temas en específico sabremos dónde está el problema en que los jóvenes fallan en no saber de métodos anticonceptivos, ITS y derechos sexuales y reproductivos ayudaremos a disminuir el

número de embarazos en adolescentes, disminuir las ITS, y que conozcan sus derechos sexuales a los cuales ellos implementaran para disminuir la discriminación en la comunidad lésbico-gay y otro tipo de situaciones.

La finalidad de esta investigación es que los estudiantes de la UACH sepan los riesgos que hay al no saber sobre prácticas sexuales de riesgo, sobre métodos anticonceptivos, ITS y los derechos sexuales que ellos tienen como personas y reducir el número de embarazos y las enfermedades que causa no usar métodos anticonceptivos y tampoco acudir a un médico especializado en el tema(ginecólogo), al igual que disminuir la vulnerabilidad de los estudiantes al ser discriminados por no saber sus derechos sexuales.

Concluimos que nuestro objetivo general era realizar un diagnóstico sobre el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la UACH, y ya que esta hecho podemos decir y determinar que existen una gran deficiencia en el conocimiento de los temas tratados en la encuesta por lo tanto podemos deducir que también nuestros objetivos específicos se cumplen a la mitad de lo que esperábamos, ya que los estudiantes no cuentan con la información y las herramientas necesarias para poder defenderse o poder decir a ciencia cierta lo que influye y lo que perjudica en su vida sexual y sobre la salud reproductiva de cada estudiante.

Lo que esto nos lleva a decir que como promotora de la salud puedo sugerir que se implementen talleres, se distribuyan folletos con información detallada de los temas tratados en la encuesta, también se debería de implementar más ferias de salud y que se hagan actividades relacionadas a estos temas, que se les de la información necesaria, para que no solo los jóvenes de la UACH lo apliquen si no que en más instituciones puedan tener acceso a este tipo de información, también existe este mismo problema de falta de

información en mas universidades y creo que no solo en estas dos instituciones (UACH y UACM), existe una gran desinformación, creo sería un buen trabajo si se pudiera hacer un plan o proyecto pero a nivel nacional, ya que con esto de los embarazos a temprana edad quiere decir que existe un gran problema de salud pública que se está dejando a un lado y que el sector salud no lo ha podido controlar y se ha salido de las manos, así como también el incremento del contagio de las ITS en personas jóvenes.

Los estudiantes de la UACH no solo no tienen el conocimiento, ni la información necesaria para resolver todas las dudas que les genera el inicio de su vida sexual y todo lo que conlleva el tener este tipo de prácticas, ya que también tiene sus desventajas como lo son contraer ITS, ya que podemos concluir que las `personas que tienen acceso a la educación no están exentas de sufrir algún tipo de ITS, embarazos no planificados, debemos ver a las y los jóvenes que no tienen acceso a la educación ellos estarán más expuestos a este tipo de situaciones aunado a ello la falta de oportunidades, la calidad de vida, el acceso a los servicios de salud.

Así mismo sugerimos que a partir de esta información se haga un evento acerca de los temas tratados y mencionados anteriormente en la encuesta, ya que esto ayudará y reforzará su conocimiento, pero para que no solo los 90 estudiantes encuestados sepan sobre estos temas podríamos invitar a la población estudiantil en general y a la población aledaña para que sea un grupo más amplio el que tenga el conocimiento, si no que sea un poco más generalizado, ya que si se implementan este tipo de actividades que inviten a la población estudiantil a participar puede disminuir la deserción estudiantil por embarazos o por alguna enfermedad relacionada a las ITS ya que cuanto mayor sea el conocimiento de

los estudiantes acerca de la salud sexual y reproductiva habrá menos problemas y riesgos en la salud de los estudiantes.

Teniendo en cuenta todo lo anterior llegamos a las conclusiones que:

-Los estudiantes dicen saber y conocer acerca de los temas mencionados y no los conocen.

-Los estudiantes tienen que ejercer su derecho a la información.

-Los estudiantes no se pueden dejar llevar por lo que dice el amigo o las redes sociales sobre temas de sexualidad y salud reproductiva, siempre deben buscar otras alternativas.

Desde mi perspectiva como promotora de la salud debo decir que existe un grave problema acerca de la desinformación por así decirlo ya que los estudiantes y los jóvenes en general no cuentan con lo básico para poder ejercer sus derechos sexuales, tener una sexualidad libre de ITS, usar métodos anticonceptivos sin tener que recurrir a la píldora del día siguiente como primer método anticonceptivo, ya que creo no es solo un problema que se presenta en la UACH y que sería bueno poder hacer un estudio similar en otras universidades a lo largo del país entero, regresando a nuestro tema lo que hemos revisado hasta ahora y nos compete son la población estudiada y por ello yo como Promotora de la Salud diría que se necesitan implementar mas medidas para que los jóvenes no solo de la UACH tengan acceso a la información acerca de los temas tratados en este documento si no que, invito a las autoridades competentes a realizar talleres, actividades, folletos, documentales y más material didáctico para que los jóvenes conozcan y sepan utilizar la información que se les brinda y así ellos estar libres de ITS, saber utilizar los diferentes

métodos anticonceptivos no solo el condón y la pastilla de emergencia, saber ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Con todo lo antes mencionado podemos comprobar y concluir que los estudiantes de la UACh no cuentan con el conocimiento general sobre sexualidad, salud reproductiva, métodos anticonceptivos, ITS, derechos sexuales y diversidad sexual. No está de más decir que es una gran tarea y un gran reto el poder llevar la información a cada estudiante acerca de estos temas, ya que México es uno de los países que no lee, que tiene muy arraigado el machismo, que en pleno siglo XXI sigan existiendo personas sin tener acceso a un libro, sin tener acceso a estudiar, que sigan teniendo demasiados prejuicios hacia la sexualidad, a las mujeres y que exista tabú hacia la sexualidad, a la diversidad sexual, a los métodos anticonceptivos y qué decir de las ITS, es una gran tarea pero con mucho énfasis y trabajo creo que se puede llegar a erradicar esta desinformación.

ABREVIATURAS

AINES: Antiinflamatorios no esteroideos

CEO: Oficial ejecutivo en jefe siglas en inglés.

CCCOH: Comisión Ciudadana contra los Crímenes de Odio por Homofobia

CENESEX: Centro Nacional de Educación Sexual

CETFDCEM (CEDAW): La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (siglas en inglés CEDAW)

CitizenGO: Organización que promueve la vida, la familia y la libertad.

CNEGSR: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

COPRED: Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la ciudad de México.

COSAC: Comisión de Subdirecciones Académicas

DIMA: Departamento de Ingeniería Mecánica Agrícola

DIU: Dispositivo Intra-Uterino

EEUU: Estados Unidos de América

ENA: Escuela Nacional de Agricultura

ENADIS: Encuesta Nacional sobre Discriminación en México

ITS: Infección de transmisión sexual

FMC: Federación de Mujeres Cubanas

GIRE: Grupo de Información en Reproducción Elegida

GTA: Grupo Técnico Asesor

HSH: Hombres que tienen Sexo con otros Hombres

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

ILGA: Asociación internacional de Lesbianas, Gay, Bisexuales, trans y intersex

LGBTTTI-Q: Lésbico, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti e intersexual, sin género.

MMH: Modelo Médico Hegemónico

NOM: Norma Oficial Mexicana

OMS: Organización de la salud

ONU DH: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

PCC: Partido comunista

PNR: Policía Nacional Revolucionaria

PROMSEX: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SSYR: Salud Sexual y Reproductiva

Tric: Tricomoniasis

UACH: Universidad Autónoma de Chapingo

UACM: Universidad Autónoma de la Ciudad de México

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

VDRL: Prueba serológica para sífilis

VHB: Virus de la Hepatitis B

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VHS: Virus del Herpes Simple

VPH: Virus del Papiloma Humano

REFERENCIAS

1. Carta de Ottawa para la salud 1986. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Ottawa, Canadá.
2. Informe de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo. (1994, septiembre, 13). Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
3. Ayuntamiento de A Coruña. (s.f.)”Recuperado de <http://www.coruna.gal/cmixon/es/espacios/sexualidad/sexualidad-y-reproduccion>
4. Consejo Nacional de Población. (2016, Marzo 18). Salud sexual y reproductiva. Principales indicadores de salud sexual y Reproductiva de las Mujeres en edad fértil unidas (MEFU) y/o de las Mujeres en edad fértil sexualmente activas (MEFSA) del país y de las 32 entidades federativas. “Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>
5. INEGI, 2018. Principales resultados de la encuesta nacional de la dinámica demográfica (ENADID). Recuperado de http://en.www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf

6. Peláez, M. (2008, Mayo- Agosto). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología, volumen 34, numero 2, Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005&lng=es&tlng=es.

7. UNFPA. (s.f). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-jóvenes>

8. UNFPA. (s.f). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-jóvenes>

9. SECRETARIA DE SALUD. (2015, septiembre 11) Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. CNEGSR. “EN” En México, las actividades en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) dirigidas a la población adolescente están respaldadas por un marco jurídico nacional e internacional. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/marco-normativo-y-juridico-del-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>

10. Aborto en América Latina: el mapa que muestra dónde la interrupción del embarazo es legal, restringida o prohibida en la región. (2018, Agosto 9). Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45132307>

11. Infecciones de transmisión sexual. (s.f). Recuperado de http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/

12. Cortés, A. Marleidys, Y. García, R. Mezquía V. & Pérez, S. (2007, Enero- Marzo). Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, volumen 23, número 1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006&lng=es&tlng=en

13. Hernández, M. Toll, C. Díaz, G. & Castro, J. (2000, Enero - Febrero). Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de trasmisión sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, volumen 16, numero 1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100007&lng=es&tlng=es

14. ITS. (2002), Enciclopedia de la sexualidad, (vol. 2, pp. 361-401). España. Espasa.
15. Boyd.W. Huntington. S. (1990). Introducción al estudio de las enfermedades. México. Editorial Limusa.
16. Kasper, L. Braunwald, E., Fauci, S. Hauser, L. Longo, L. Jameson, L. (2005). Harrison Principios de Medicina Interna. Chile. Editorial Mc Graw-Hill.
17. Planificación familiar. (2018). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
18. Diversidad sexual y derechos humanos. (2018, febrero 8), Recuperado de <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/36-Cartilla-Diversidad-sexual-dh.pdf>
19. Amnistía Internacional. (s.f). Diversidad Afectivo-Sexual. ”Recuperado de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-afectivo-sexual/>

20. Beltrán, R. (2001) Promoción de la salud: una estrategia revolucionaria cifrada en la comunicación. Brasil, Universidad metodista de Sao Paulo. Recuperado de <http://www.bibvirtual.ucb.edu.bo:8000/beltran/digital/PP-AI-134.pdf>

21. Chápela, C. Gómez, M. García, D. (2002).Bibliotecas a distancia para promover la salud. Reencuentro N°32. México. UAM-X.

22. Machado, C. (s.f). La vigilancia de la salud para la promoción de la salud. Recuperado de <https://suhmatealwebinario2016.files.wordpress.com/2016/09/la-vigilancia-de-la-salud-para-la-promocion-de-la-salud.pdf>

23. Angulo, A. García. D. Gómez, M. Guzmán, L. (2010). INTORDUCCION A LA PROMOCION DE LA SALUD, La salud como campo de conocimiento. México. UACM.

24. Universidad Autónoma Chapingo. (2015), Introducción. Recuperado de <https://web.chapingo.mx/rectoria/historia/>

25. Velasco, E. Hernández, B. (s.f). Encuestas transversales. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000500011
26. Pita, S. & Pértegas, S. (2002, Mayo 27). Investigación cuantitativa y cualitativa. Recuperado de https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
27. INEGI. (2018). “Estadísticas a propósito del día de la madre (10 de mayo)” datos nacionales, “Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf
28. Ramos, k. (2015, Octubre,). Detección de necesidades en Salud Sexual y Reproductiva de los y las estudiantes de la UACM en el Plantel San Lorenzo Tezonco: una propuesta de intervención desde la Promoción de la Salud. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México.