

Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes en México en el siglo XXI

Sexual and reproductive health among adolescents and young people in Mexico in the twenty-first century

José Antonio Zavala Meza¹

*Centro Regional Universitario
Centro Occidente de la Universidad Autónoma Chapingo.
México*

Resumen

En el presente artículo se hace una revisión de la literatura y los ensayos críticos de carácter científico, como parte del anteproyecto de investigación: “Educación sexual entre jóvenes universitarios de la región meseta p’urhépécha,” en la Maestría en Ciencias en Desarrollo Rural Regional (MCDRR), de la Universidad Autónoma de Chapingo (UaCh.), en el Centro Regional Universitario Centro Occidente (CRUCO), generación 2014-2016. El motivo de esta revisión pretende mostrar un panorama general de cuáles son los estudios que se han llevado a cabo entorno a la sexualidad de adolescentes y jóvenes en el ámbito nacional (en diferentes contextos que van desde lo urbano a lo rural, pasando por lo suburbano e indígena) en los últimos años (del 2000 a la fecha), que permita dar cuenta de aquellas problemáticas que aquejan a los y las jóvenes en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR); para su conocimiento y comprensión.

Palabras clave: educación, sexualidad, adolescencia, salud sexual y reproductiva.

Abstract

In this article it is made a review of the literature and scientific papers, as part of the research proposal about “*Sex education among university p’urhépécha region*” in the Master of Science in Regional Rural Development (MCDRR)

¹ Licenciado en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Contacto: jazm17011980@gmail.com

Universidad Autónoma de Chapingo (UaCh.), in the Centro Regional Universitario Centro Occidente (CRUCO) generation from 2014 to 2016. The purpose of this review is intended to show an overview of what the studies that have been conducted around adolescent sexuality and young people nationally (in different contexts ranging from urban to rural, going through the suburban and indigenous) in recent years (2000 to date), to give account of those problems affecting young people on sexual and reproductive health (SRH); for knowledge and understanding.

Keywords: education, sexuality, adolescence, sexual and reproductive health.

Introducción

En este artículo se pretende dar cuenta de la situación nacional general en que viven adolescentes y jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva (SSyR) en México. A través de la revisión de una serie de estudios llevados a cabo en los últimos años por investigadores de distintas profesiones y formaciones, con el objetivo de identificar desde una mirada inter y tras-disciplinar las principales problemáticas que aquejan a la juventud en México, en aspectos relacionados con cuestiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales e histórico-contextuales, y de este modo conocer el panorama global del fenómeno para su comprensión.

Por tanto en este artículo se muestran algunos datos de organismos internacionales y nacionales, así como estudios llevados a cabo por parte de investigaciones pertenecientes a las principales instituciones gubernamentales como: el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010), Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2009) y educativas del país en los últimos años.

La revisión de la literatura científica y ensayos críticos mexicanos como: Pérez y Gálvez (2003) que existen estudios que abarcan aspectos específicos de la SSyR de adolescentes y jóvenes, mismos que serán mencionados más adelante. Sin embargo, no se cuenta con un panorama global nacional sobre este tema, hay vacíos de información, tanto cuantitativa (que permita conocer/medir las tendencias) como cualitativa (que facilite la comprensión/interpretación de los fenómenos).

Con respecto de las investigaciones existentes, en algunos casos los resultados son contradictorios o insuficientes para dar a conocer y comprender el fenómeno. Por otra parte, las encuestas con que se cuenta han sido poco analizadas. Entre las consecuencias de lo anterior destaca el hecho de no conocer con exactitud el nivel de actividad sexual de adolescentes y jóvenes, ni el grado de protección; hay una carencia de información sobre prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la población juvenil; según Pérez-Palacios y Gálvez-Garza (2003) no se ha investigado suficiente sobre las causas por las que jóvenes y adolescentes no hacen uso

de todos los servicios de información que conocen y tienen a su alcance.

Una constante que aparece frecuentemente en algunas entrevistas realizadas es la falta de una cultura de evaluación de programas y acciones en México. Aunque algunas Organizaciones No Gubernamentales (*ONG's*) han recibido asistencia de otros países para evaluar sus programas, estas evaluaciones han sido puntuales y en el corto plazo, sin medir el impacto de sus acciones a largo plazo. Insuficiencias en materia de preparación del personal educativo y de salud han sido relatadas en todos los ámbitos bajo estudio. Algunas *ONG's* tienen programas de capacitación para el personal del gobierno, pero estas acciones no son consecuentes, ni suficientes para todo el país. La falta de normatividad sobre la edad del consentimiento sexual y sobre algunos aspectos específicos de sexualidad, es concebida como la oportunidad de tener una vida sexual más libre, menos reglamentada.

Por todas las problemáticas descritas anteriormente, se puede anticipar al lector las ambigüedades que existen en cuanto a los conceptos “*adolescencia*” y “*juventud*”, las cuales se ven reflejadas ante la falta de políticas públicas que atiendan de manera integral la salud sexual y reproductiva en cuanto al tipo de prácticas y la frecuencia de las mismas, así como sus implicaciones y significados histórico-contextuales y psico-socioculturales como se leerá a lo largo del texto.

Salud sexual y reproductiva² entre la población de 10 a 24 años desde un panorama global

La Organización Mundial de la Salud (*OMS*) define a la adolescencia como la etapa de la vida de los individuos comprendida entre los 10 y los 20 años de edad, mientras que la juventud es la etapa comprendida entre los 15 y 24 años. La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios orgánicos, funcionales y conductuales que se presentan al inicio de la pubertad. Estos cambios se acompañan de ajustes de adolescentes y jóvenes³ a un ambien-

² Para Pérez, G. y Gálvez, R. (2003), el concepto de salud sexual y reproductiva (SSyR) tomó carta de universalidad hasta la Tercera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo convocada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que se celebró en El Cairo, Egipto en septiembre de 1994. Por lo que se entiende por SSyR, el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones, procesos y no solamente la ausencia de enfermedad, SSyR es la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la total libertad de decidir de una manera responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

³ La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) dice que “el inicio de la juventud se asocia a la pubertad y la adolescencia”. Por lo que desde la definición formal de los rangos de edad que esto incluye ya hay confusiones y ambigüedades: para la Convención de los Derechos del Niño y UNICEF ésta abarca desde los 10 a los 18 años, denominándose incluso al periodo entre 10 y 14 años como la adolescencia temprana; para la Organización Mundial de la Salud (OMS), adolescencia es entre los 10 y 20 años; para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), juventud es entre 15 y 24 años y para el Banco Mundial entre 12 y 24; para la Unión Europea, juventud es entre 15 y 29. En lo formal, a lo menos esto acarrea una superposición de edad entre niñez y juventud, patente sobre todo entre los 15 y los 18 años, lo que se evidencia en el

te sociopolítico y cultural variable, que puede ser hostil. Ello revela, que una cantidad considerable de población juvenil enfrenta diversos grados de dificultad para adaptarse a esa etapa de desarrollo, especialmente en lo concerniente a su sexualidad.

En las últimas décadas han ocurrido cambios significativos en el inicio de la pubertad y de la vida sexual de la población adolescente y joven. Un número importante de estudios clínicos y epidemiológicos siguiendo con Pérez, G. y Gálvez, R. (2003), así como encuestas de comportamiento, revelan que en los últimos años, la edad a la que se presenta la menarquía ha disminuido significativamente, el inicio de la vida sexual es más temprana y la edad a la primera unión es más tardía. Estas realidades de la vida actual, condicionan la necesidad que adolescentes y jóvenes tenga acceso a información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca de la sexualidad, desarrollo saludable, reproducción humana y *SSyR*, que les permita prevenir embarazos no planeados o no deseados, abortos inducidos practicados en forma clandestina, *ITS*, como el virus de la inmunodeficiencia humana (*VIH*) y el virus del papiloma humano (*VPH*).

El embarazo en la adolescencia (10 a los 20 años de edad) es considerado por la *OMS* como periodo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto de la concepción, las cuales contribuyen al aumento de la morbilidad materna y perinatal. Además tiene consecuencias psicosociales aún más relevantes, tales como el cambio de los proyectos de vida que una gestación no planeada impone sobre la adolescente o la joven, condiciona problemáticas de relación en su ambiente familiar, social y contribuye en gran medida a la deserción escolar. Las *ITS* son muy frecuentes en esta población, ya que regularmente inician su vida sexual sin la información adecuada de prevención. Las infecciones bacterianas, no diagnosticadas oportunamente y/o manejadas con tratamientos inadecuados, conducen con frecuencia a la infertilidad tanto en la mujer como en el hombre. La pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (*SIDA*) ha sido de un enorme impacto. Las infecciones causadas por el *VPH*, han cobrado gran interés, ya que algunas tipologías de la familia de este virus, son relacionadas con el origen del tumor cérvico-uterino.

Otras dificultades sociales actuales con gran impacto a la salud de la humanidad, lo constituyen las adicciones entre adolescentes y jóvenes. El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas se relacionan comúnmente al embarazo no planeado y a las *ITS*, por lo que es necesario incluir acciones para su prevención en programas de *SSyR*.

SSyR de adolescentes y jóvenes en México en las últimas décadas

Siguiendo con Pérez-Palacios y Gálvez-Garza (2003) en nuestro país el impacto del programa de SSyR, ha transformado en los últimos años, la estructura poblacional. En 1970, la población de adolescentes era de 11.7 millones, mientras que en el año 2000 alcanzó un poco más de 21.6 millones, constituyendo el 21.7% del total de la población. La población de jóvenes que en 1970 era de 9.2 millones, se incrementó a 20.2 millones en el año 2000 la población de adolescentes y jóvenes (de 10 a 24 años de edad) componen poco más del 30% de la población mexicana. Por lo que el embarazo adolescente representa un problema de salud pública.

Según el CONAPO en 1994 ocurrieron cerca de 410,000 nacimientos en madres adolescentes. El impacto de los programas del Sector Público y de los ONG's se manifiesta en el aumento del uso de métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes, la prevalencia se incrementó de 47% en 1987 a 59% en 1997 en el grupo de mujeres cuyas edades fluctúan entre los 20 y 24 años. Como resultado, el número de nacimientos en madres adolescentes ha disminuido en los últimos años, sin embargo la población adolescente continuó aumentando. Como consecuencia, la tasa de fecundidad concreta para este grupo de población también disminuyó. En el año 2000, siguiendo con CONAPO, ocurrieron en nuestro país 366,000 nacimientos en madres adolescentes. A pesar de ello, estas cifras continúan siendo altas y representa uno de los grandes desafíos en materia de salud.

Por otra parte, el número de casos de SIDA notificados anualmente se ha estabilizado, sin embargo su prevalencia es mayor en hombres y mujeres entre los 25 y 44 años de edad, lo que denota que el contagio ocurrió durante la adolescencia o juventud (Pérez-Palacios y Gálvez-Garza, 2003). La prevalencia de infecciones por el VPH ha aumentado entre la población de adolescentes y jóvenes, en relación al incremento en el riesgo de cáncer cérvico-uterino entre las mujeres, el cual constituye la primera causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres de 25 años y más.

El aumento en adicciones entre adolescentes y jóvenes, específicamente en la población estudiantil, es preocupante por el impacto que causan sobre su salud, incluidos los aspectos relacionados con su SSR.

Las causas del inicio muy temprano de la actividad sexual, embarazos no planeados, abortos, ITS y adicciones en adolescentes o jóvenes son complejos y variados (Pérez-Palacios y Gálvez-Garza, 2003). En investigaciones recientes de por lo menos 250 estudios se identificaron un poco más de 100 factores de riesgo, que se agrupan en categorías como: estructura familiar, circunstancias socioeconómicas, actitudes y conductas de padres, tutores, maestros y compañeros, así como las características biopsicosocioculturales propias de la adolescencia. Por lo que es evidente que acciones con enfoques preventivos, distribución de anticonceptivos y acceso a servicios médicos, no son suficientes para lograr el nivel de impacto deseado. El reto es grande

y requiere involucrar a adolescentes y jóvenes, a su familia, profesores y a todos los agentes sociales relevantes en campañas efectivas a nivel micro y macro social que ayude al autocuidado y protección de su *SSR* y en general.

Estudios recientes sobre *SSyR* en México

Entre los estudios sobre *SSyR* entre población juvenil llevados a cabo en México se mencionaran siete investigaciones, de 2011 a 2013, en diferentes contextos (rurales, urbanos, suburbanos e indígenas):

“Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual” de Gayet, Juárez, A. Pedrosa, Magis (2003), que tuvo como objetivo: investigar la conducta sexual y el uso de condón en la primera relación sexual de adolescentes de 12 a 19 años de edad, la diferencia en distintos contextos y la influencia de factores sobre el uso del condón en esa primera relación. Los autores consideran adolescentes a las personas de 12 a 19 años de edad, de ambos sexos de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (2000). Presentan un análisis descriptivo básico y luego una regresión logística multivariada para determinar la influencia de cuatro tipos de factores (demográficos, socioeconómicos, culturales y cognitivos) sobre el uso del condón en el comienzo de la vida sexual. Los resultados más relevantes mostraron las siguientes correlaciones: mayor actividad sexual y uso del condón entre los hombres en áreas urbanas; el perfil del adolescente que usó condón en la primera relación y el inicio de la vida sexual a una mayor edad, quienes residen en zonas urbanas, que no habla lengua indígena; mayor grado escolar y entre personas del sexo masculino. Según su conclusión, deben diseñarse nuevas políticas de prevención de *ITS*, para cerrar la brecha entre conocimiento y práctica, dirigir las a los adolescentes que inician su vida sexual más temprano, quienes hablan lengua indígena, a los que viven en áreas rurales, a los menos escolarizados y a las mujeres.

Otro estudio es: *“Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas”* de Campero, Atienzo, Suárez, Hernández y Villalobos (2013). Presenta información de encuestas y/o estudios relacionados con el embarazo, conocimiento y uso de métodos modernos de anticoncepción, *ITS* y morbilidad materna de adolescentes mexicanas, con el fin de presentar evidencia para el planteamiento o fortalecimiento de políticas públicas y diseño de programas para esta población. Los autores encontraron, en dichas encuestas, avances, rezagos y prioridades nacionales en términos de *SSyR* de los adolescentes en México sobre:

- a) El Inicio de vida sexual en mujeres. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009) la mediana de edad a la primera relación sexual en mujeres de 15-19 años era de 15.4 años, y 56/1,000 adolescentes se convirtieron en madres. Las mujeres que inician la vida reproductiva durante la adolescencia tienen descendentes

- cia más numerosa que aquellas que se convierten en madres a edades adultas. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, *ENSANUT* 2012, el 20.5% de las mujeres de 12-19 años había iniciado vida sexual, de las cuales 61.5% reportó el uso del condón con su primera pareja sexual.
- b) En cuanto al uso de métodos anticonceptivos y fecundidad, se puede señalar que, en adolescentes sexualmente activas, de 15-19 años, el uso de métodos anticonceptivos aumentó 16% entre 1987-2009 (de 38.8 a 54.9%); la ENADID (2009) muestra que sólo 38% de las mujeres adolescentes usó algún método anticonceptivo y que la mediana de la edad para el uso del primer método en mujeres en edad fértil es de 21.7 años, mientras que la mediana de la edad al primer hijo nacido vivo es de 20.5 años.
 - c) Con respecto de la salud materna: para lograr un mejor bienestar de la madre y el hijo, la Norma Oficial Mexicana 007 recomienda que sean al menos cinco las consultas durante un embarazo de bajo riesgo, en el caso de las adolescentes mexicanas de 15-19 años, el número promedio de consultas prenatales en 2009 es de 6.5, en tanto que en las mujeres de 15-49 años es de 7.4, a pesar de que el número de revisiones promedio efectuadas a las adolescentes supera el mínimo recomendado por la normatividad internacional, preocupa que sea menor que en adultas, ya que, debido a su edad, las adolescentes embarazadas se encuentran expuestas a mayores riesgos de salud que demanda un seguimiento más cercano del proceso gestacional.
 - d) En lo relativo al Aborto, sucede que, en comparación con las mujeres adultas, las adolescentes recurren a la interrupción del embarazo en etapas avanzadas, acrecentando el riesgo; las complicaciones por abortos inseguros, siendo una causa más de morbilidad materna en adolescentes.
 - e) Por otra parte, la Salud Sexual en varones adolescentes, de acuerdo con la *ENSANUT* (2012), el 23% de los varones de 12-19 años habían iniciado su vida sexual, el 80.6% usó condón en su primera relación sexual.
 - f) Acerca de las *ITS* entre adolescentes, en México se encuentran entre las 10 primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15-44 años. México tiene un sub-registro de casos de *VIH*, en la población de 15-19 años, se reportaron 2,744 casos acumulados de *SIDA* entre 2002-2011 de un total de 149,883 casos (1.8%), siendo la vía sexual la principal forma de transmisión.

Por otra parte está la investigación "*Identidades Estudiantiles, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva*," presentada en el artículo Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad, de Sánchez y Solís (s/f), en el cual participaron un grupo interdisciplinario de: pedagogos,

sociólogos, psicólogos y actuarios, así como estudiantes becarios y prestadores de servicio social; desarrollado en la *FES-Acatlán* (entre 2006-2008) pretende identificar cómo se construyen las identidades estudiantiles e incursionar en un campo del que se conoce poco, las vivencias de la sexualidad entre las y los jóvenes universitarios, destacando como líneas de reflexión:

- a) Las Percepciones de la sexualidad en estudiantes de la *FES-Acatlán*: a través de los significados que los estudiantes dan a la sexualidad, se reconocen ciertos cambios respecto a la cultura tradicional, pero también falsas creencias, prejuicios e inadecuada información que aún existe.
- b) El Significado de la sexualidad: para algunos, es una dimensión fundamental en su vida y la conciben como el derecho que tienen de vivir plenamente y tomar decisiones sobre su cuerpo de manera libre y responsable; empero, predomina la idea de que la sexualidad debe ser heterosexual y asociada a la reproducción.
- c) La Diversidad Sexual: hay una gran aprobación (casi 95%) en que las relaciones homosexuales son igualmente válidas, y que si un amigo/a fuera homosexual, lo seguirían tratando igual. No obstante, al ahondar en el contenido sociopolítico de este tema, es menor el reconocimiento de sus derechos (únicamente el 70% está de acuerdo en que las personas homosexuales deben tener derecho al matrimonio civil y poco menos de la mitad reconoce su derecho a la adopción). Incide la creencia de que la homosexualidad es una desviación sexual, y que las mujeres lesbianas lo son porque les cuesta trabajar relacionarse con los hombres, ideas que favorecen a la discriminación de quienes tienen una orientación no heterosexual.
- d) El Uso de métodos anticonceptivos: la comunidad estudiantil tienen información y conocimiento sobre éstos, quienes tienen una vida sexual activa utiliza más el condón (62%), seguido del uso de píldoras anticonceptivas (19%); un 18% han empleado la píldora anticonceptiva de emergencia existiendo la creencia de que es abortiva 33% y que las pastillas anticonceptivas producen infertilidad 42% como un método frecuente, el 14% recurre al método del ritmo y coito interrumpido.
- e) Las Relaciones Sexuales (coito) y prevención de *ITS*: un 70% declaran haber tenido relaciones sexuales, el 80% de las mujeres indicó haber tenido su primera experiencia con su novio, mientras que entre los varones este porcentaje corresponde al 53%, el 47% señaló haberla tenido con una amiga, el 30% no utilizó ningún método para evitar un embarazo o *ITS* en su primera relación sexual, pues indicaron no haberlo planeado o no tenían información. Poco más del 30% no siempre emplea el condón y el mismo porcentaje creen que conocen-

- do bien a la persona, se previenen del contagio de *ITS*. Sobresalen temores y prejuicios pues consideran (un 60%) que no está bien que se tengan relaciones sexuales sólo para sentir placer, que es mejor tenerlas por amor.
- f) La Violencia en el Noviazgo: uno de cada cuatro universitarios señalan haber sido violentado/a alguna vez en sus relaciones afectivas, sin embargo la percepción de la violencia aparece como una práctica no reconocida o quizá negada entre la comunidad estudiantil (sobre todo la violencia simbólica, aquella que se ejerce con el consentimiento de la víctima) es una práctica presente en las relaciones de noviazgo. Manifiestan la idea de los celos como una expresión de amor (20%) y de que *“el amor lo puede y lo perdona todo”* (27%).
 - g) El Género: predominan creencias que reflejan estereotipos rígidos de género, pues se hallaron opiniones favorables respecto a que una violación puede ser provocada por la forma de vestir o comportarse de la mujer (16%), que el hombre puede ser violento por naturaleza (20%). Se cree que *“el hombre llega hasta donde la mujer lo permite”* (72%), y que *“la mujer debe darse a respetar para que los hombres la respeten”* (76%); lo que denota, que un porcentaje considerable de estudiantes, sitúan en las mujeres la responsabilidad de los actos de los hombres en las relaciones inter-genéricas.
 - h) El insuficiente conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos: la mitad de la población encuestada desconoce de ellos y el resto no los identifica con claridad. Concluyendo a favor de una Cultura de la Prevención, reconociendo nuevos significados y prácticas en la vida sexual de las y los jóvenes quienes refieren que para tener una vida sexual sin riesgos hace falta información y educación sexual. Comunicar, hablar, nombrar a la sexualidad, como parte integrante de todos los hombres y las mujeres presente durante toda la vida. Educar, como proceso de formación e información cuyos fundamentos básicos sean: la explicación científica de la sexualidad, integral biopsicosociocultural, la perspectiva de género, fundamento en los derechos humanos sexuales y reproductivos, la dimensión ética de la sexualidad, suscitar aprendizajes significativos y apoyarse en los medios de comunicación.

Por otro lado se encuentra el artículo *“Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas,”* por Juárez y Gayet (2005). Es otra investigación cuyo objetivo de estudio fue indagar las políticas dirigidas a los jóvenes y la forma en que las experimentan, el contexto social en el cual están insertos y las condiciones operativas de los programas de *SSyR*. Esta investigación utilizó una metodología, denominada *“análisis dinámico contextual”*, que permitió repensar las políticas y acciones de prevención desde una perspectiva

más amplia. Los resultados expusieron los obstáculos y las oportunidades para que las políticas logren mejorar la *SSyR* de los jóvenes, y mostraron el hueco entre la política y la práctica, lo cual contribuye a impedir *el uso de condón* entre la población joven.

- a) El análisis mostró que uno de los mayores problemas en México para alcanzar una mejor *SSyR* de los adolescentes es *el conservadurismo* de la sociedad respecto a estos temas. La *sexualidad* es vivida como una cuestión *tabú*, principalmente en la comunicación entre adultos y adolescentes. Se habla poco de sexualidad, y cuando se hace, en específico en ámbitos escolares, se enfatiza su relación con la reproducción y se excluye el placer. Como consecuencia, el único tipo de sexualidad del que se habla a los jóvenes es el heterosexual coital, evitando el discurso sobre sexo oral, anal y otras orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual.
- b) Los jóvenes no tienen *conocimientos sobre el contagio de ITS no coitales*, lo que los expone a un alto riesgo.
- c) Otra consecuencia de ese problema es la falta de políticas concretas para la población homosexual u hombres que tienen sexo con hombres (*HSH*) sobre prevención de *VIH/SIDA*. Teniendo como efectos el no considerar desde las políticas nacionales la diversidad sexual.
- d) Tampoco hay conciencia desde el nivel federal de la diversidad cultural (población rural y urbana) y étnica; los programas son uniformes para todo el país y no atienden a las diversas y específicas cosmovisiones locales. Contradictoriamente el gobierno destina más recursos asistenciales y educativos sobre *SSyR* a las ciudades que a las áreas rurales, siendo estas últimas las que más necesitan sensibilización para abrirse al tema. Los jóvenes rurales sólo reciben información en el ámbito de la escuela, en tanto que los urbanos tienen acceso a programas de radio, televisión, folletos, capacitación, líneas de teléfono, internet, etc. Coincidente con ello, se han desarrollado más investigaciones en áreas urbanas y pocas en áreas rurales. Las que se han hecho son de tipo cualitativo en áreas específicas, falta tener un perfil más detallado de la diversidad del país en su conjunto.
- e) Una consecuencia de la carencia de consideración de las áreas rurales es el descuido sobre el impacto de los procesos migratorios, particularmente a Estados Unidos (*EUA*), fenómeno que puede estar incidiendo en el incremento de la prevalencia de *ITS* y *SIDA*; se estima que hay entre dos y diez millones de migrantes no documentados en ese país (la mayoría de ellos de retorno).

Considerando que la población de *EUA* tiene prácticas sexuales diferentes y que la prevalencia de *VIH/SIDA* es mucho mayor que en México, resulta necesario investigar los cambios que este fenómeno puede producir

en la SSyR de la población mexicana de las áreas de origen. Este tema ha sido poco investigado, y menos con la población joven.

De acuerdo con los resultados generales de la *Encuesta Nacional de Juventud (ENJUVE, 2010)*, en el Censo de Población de 2010 se encontró que en México habitan 36.2 millones de jóvenes entre 12 y 29 años; de los cuales 17.8 millones (49.2%) son hombres y 18.4 millones (50.8%) mujeres, siendo 8 las entidades federativas (Estado de Méx. D.F. Ver. Jal. Pue. Gto. Chis. y Mich.) en donde se concentra más de la mitad (52.9%) de la población entre 12 y 29 años. La muestra nacional fue de 29,787 cuestionarios individuales, su diseño fue probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados.

La ENJUVE (2010) es representativa a nivel nacional, estatal y para seis zonas metropolitanas; el levantamiento se llevó a cabo del 19 de noviembre al 9 de diciembre de 2010, aplicándose en los hogares seleccionados; se presentaron cifras del Cuestionario Individual ya que son las que se refieren únicamente al sector de la población entre 12 y 29 años. Inciden los siguientes datos en materia de SSyR: en la actualidad uno de cada tres jóvenes menores de 19 años (adolescentes) ha tenido relaciones sexuales, el conocimiento sobre medios de prevención de ITS está cada vez más difundido, especialmente entre los más jóvenes; hoy nueve de cada diez jóvenes conoce sobre métodos de prevención (lo cual no implica necesariamente que los usen), siendo el condón el método de prevención de más alta visibilidad y conocimiento entre los jóvenes. El embarazo a edades tempranas –antes de los 19 años es: 6.6% antes de los 17 años y 19.2% entre 18 y 19 años de edad. Casi la mitad de las mujeres de 20 a 24 años han estado embarazada por lo menos una vez en su vida.

Una investigación más es “*Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón,*” de Jiménez (2010) cuyo propósito del estudio fue evaluar la comunicación sexual de pareja en adolescentes, así como identificar sus estilos de negociación y su relación del uso de condón, la intención y los conocimientos sobre VIH/SIDA e ITS. Se evaluó una muestra de 141 adolescentes sexualmente activos mediante un cuestionario de autor-reportaje. Los resultados muestran que los adolescentes de esta investigación se protegieron alrededor del 60% de sus encuentros sexuales, tienen pocos conocimientos sobre VIH/SIDA e ITS, emplean más un estilo de colaboración-equidad, se comunican ocasionalmente con sus parejas y la mayoría reportaron tener la intención de usar condón. Los hallazgos anteriores sugieren la importancia de diseñar programas de prevención que promuevan, además del uso del condón, la comunicación de pareja y la negociación del condón empleando un estilo de colaboración-equidad. La investigación, fue hecha con adolescentes de secundaria y preparatoria, mostró aspectos relacionados con qué tanto se comunican los adolescentes con sus parejas al tratar temas relacionados con la sexualidad,

las formas específicas que emplean para negociar el uso de condón, la forma en que estos aspectos se relacionan con la consistencia de dicho uso, con los conocimientos sobre *VIH/SIDA e ITS* y con la intención de usar condón en la próxima relación sexual. El patrón de conducta sexual evaluado en este estudio permite apreciar que los adolescentes están en riesgo de padecer *ITS, VIH/SIDA* o embarazos no deseados sobre la base de la edad de inicio de sus relaciones sexuales, la planeación de su primera relación sexual, el lugar en el que tuvieron su primer encuentro y la propuesta del uso del condón, además de que evalúa el uso del condón en los últimos tres meses y la consistencia de tal empleo. En relación con la edad del *debut sexual*, se encontró que: a) Los hombres tuvieron su primera relación a una edad más temprana que las mujeres. b) La mitad de los adolescentes no planearon su primera relación sexual. c) Respecto al lugar de la primera relación sexual, se encontró que la mayoría de las adolescentes tuvieron su primera relación en el hogar de su pareja; en el caso de los hombres fue en su propio hogar o en el de un amigo. d) En cuanto al uso del condón en los últimos tres meses, más de la mitad en promedio de los participantes había usado condón, siendo las mujeres quienes menos reportaron su empleo en comparación con los hombres. e) En lo que respecta a la consistencia en el uso del condón, sólo poco más de la mitad de las veces que los hombres y mujeres tuvieron relaciones sexuales lo utilizaron.

Es importante resaltar que aunque la mayoría de los participantes hacen uso del condón en sus encuentros sexuales, lo ideal sería que toda la población lo hiciera consistentemente; así los adolescentes que no han utilizado el condón de manera consistente en los últimos tres meses corren el riesgo de contraer *ITS, VIH/SIDA* o tener un embarazo no deseado (*ONUSIDA, 2006*). Asimismo es alarmante pese a que existen diversas campañas de prevención que pretenden brindar información a los adolescentes sobre diversos temas de salud sexual, estos no estén informados sobre aspectos tan importantes como la sintomatología, transmisión y prevención del *VIH/SIDA e ITS*, ya que el porcentaje de respuestas correctas que obtuvieron en cada área de conocimientos sólo escasamente rebasó el 50%.

En este estudio se encontró que los conocimientos no determinan el uso del condón, datos que confirman que aun cuando la información es necesaria para obtener cambios en la conducta del individuo, por sí sola no es suficiente. En el estudio, la mayoría de los adolescentes reportaron tener la intención de utilizar el condón en sus próximos encuentros sexuales y se confirma que lo utilizan de manera permanente en sus encuentros sexuales. En cuanto a la comunicación de pareja, se halló que los adolescentes se comunican de manera ocasional con sus parejas. En lo que respecta a los temas sobre los que hablan los adolescentes, se descubrió que las mujeres se ocupan más de hablar sobre el condón y el embarazo no deseado, mien-

tras que a los hombres hablan más sobre las pastillas anticonceptivas. Los resultados relativos a los estilos de negociación indican que hombres y mujeres tienden a utilizar un estilo de colaboración-equidad con sus parejas; sin embargo, los hombres tienden más a acordar a lo que su pareja les diga y evitar así un conflicto.

La investigadora concluye que la prevención para los adolescentes en los cuales, además de promover el uso del condón, se incluyan estrategias que fomenten las habilidades de comunicación en los jóvenes que ya han iniciado su vida sexual, así como estrategias que alienten la negociación del uso del condón empleando un estilo de colaboración-equidad, que consiste en que ambos integrantes de la pareja lleguen a un acuerdo sobre el uso del condón y eviten así los conflictos. También, es importante que dicho programa se enfoque en postergar el debut sexual en los adolescentes y promover el uso del condón a edades tempranas, incluso antes del inicio de las relaciones sexuales, con el fin de que cada vez sean menos los jóvenes que puedan estar en riesgo de contraer *ITS*, *VIH/SIDA* o embarazos no deseados.

Finalmente tenemos la investigación *“La comunidad y la ciudad como referentes en la construcción social de riesgos frente al VIH-SIDA entre jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas de los Altos de Chiapas,”* de Reartes (2011). El trabajo da cuenta de la importancia que adquieren las categorías de *“comunidad”* y *“ciudad”* como referentes en la construcción social de riesgos frente al *VIH-SIDA* entre jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas de los Altos de Chiapas. Este estudio expuso acercarse a la construcción social de riesgos frente al *VIH-SIDA* de las y los jóvenes de la población indígena, un grupo sumergido en cambios resultado de situaciones como: falta de oportunidades de trabajo, movilidad a las ciudades para estudiar o trabajar, la migración internacional. Quienes han podido continuar sus estudios más allá de la primaria conforman un grupo especial y minoritario, algunos se han trasladado a San Cristóbal de las Casas solos o con familiares para proseguir con su educación.

En este grupo de jóvenes se encontró que: el traslado a la ciudad les ofrece nuevas posibilidades de ejercer su sexualidad lejos de los controles y normativas comunitarias y familiares, les permite enfrentarse a estas normas, rechazar algunas, actualizar otras u otorgarles otros significados (algunas jóvenes hicieron manifiesto su desacuerdo con la intervención de sus padres en la elección de su pareja, tanto en el noviazgo como en la unión; otras exteriorizaron su deseo de no casarse o de no tener hijos, de tener un hijo sin la obligación de establecer un compromiso de pareja con el padre. Algunos varones admitieron que pueden establecer una relación de pareja sin la obligación de que ésta sea virgen e importar que la joven haya tenido otras parejas. Ambos comienzan a valorizar la iniciación de una relación de noviazgo con alguien de quien se está enamorado, la importancia del diálogo y el respeto al interior de la pareja, el conocimiento mutuo antes de

unirse e incluso el conocimiento íntimo. Para quienes migraron a la ciudad para continuar sus estudios, las normas y valores comunitarios empiezan a entretorse con nuevos conocimientos y experiencias derivadas de vivir en la ciudad y convivir con otros jóvenes indígenas y mestizos.

La información a la que tuvieron acceso debido a su exposición reiterada a pláticas sobre los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección, en la escuela, en los centros de salud, en los medios de comunicación, parece no ser significativa al momento de usar un condón en el inicio sexual debido a la vigencia de un conjunto de nociones que asignan al sentirse parte de una comunidad con la protección imaginaria que se basa en la confianza de la pareja tiene como elemento central una evaluación moral que hace predominar un escaso o nulo uso del condón con parejas consideradas confiables. El uso del condón parece relacionarse con la proximidad de la pareja sexual.

Las personas vinculadas afectiva y sexualmente parecen creer que el vínculo de amor que las une, las protege de las *ITS* o que en una relación “regida” por la confianza sería desacertado exigir el condón. Junto a la baja percepción de riesgo personal de estos jóvenes frente a *ITS/VIH-SIDA* aparecen ciertas representaciones relacionadas con ciertos grupos más vulnerables (migrantes internacionales, farmacodependientes, tatuados) y atravesadas de connotaciones estigmatizantes. Esto contribuye al distanciamiento de este grupo respecto de los riesgos frente a *ITS* como estrategia de protección: como no se incluyen en este conjunto de personas, están lejos del riesgo.

El traslado desde las comunidades de origen hacia la ciudad es visto por estos jóvenes como una experiencia imprescindible que les permite tomar cierta distancia de su cultura de origen. Su construcción de identidad “*el nosotros*” los hace diferenciarse, tanto de las y los jóvenes que permanecen en sus comunidades, como de los que son de la ciudad (indígenas nacidos en la ciudad) o que tienen mucho tiempo viviendo en ella. Estos jóvenes asignan a “*la comunidad*” y a “*la ciudad*” cualidades diferenciales. Ambos términos aparecieron en las entrevistas como los referentes importantes a la hora de evaluar sus propios riesgos frente al *VIH-SIDA* y poner o no en juego estrategias preventivas. Con la palabra “*comunidad*” los entrevistados se refieren a las comunidades alteñas rurales de donde provienen. Cuando hablan de “*ciudad*”, refieren a San Cristóbal de las Casas, a donde se han trasladado para continuar sus estudios. La “*comunidad*” parece ser vista como una entidad que, a pesar de los cambios, se caracteriza por la vigencia de ciertas normas y valorizaciones en torno al inicio sexual, al noviazgo, la constitución de las parejas. La comunidad se construye como un lugar donde los riesgos frente a *ITS/VIH-SIDA* son prácticamente inexistentes. Relacionando a la ciudad como un lugar donde hay mayores peligros vinculados al ejercicio sexual.

Conclusiones

Para lograr una Educación SSyR integral entre adolescentes y jóvenes, ante las demandas de las necesidades actuales, se deben promover e implementar propuestas, en distintos ámbitos (considerando la diversidad biopsicosocio-cultural y genérico-sexual que existente entre la población de 10 a 24 años):

- a) Orientadas hacia la educación sexual a través del diseño e implementación de programas efectivos de educación sexual, uso de tecnologías y medios de comunicación para el diseño de estrategias de prevención novedosas, sería muy conveniente involucrar a los padres de familia, invertir en el entrenamiento y sensibilización de docentes y proveedores de servicios de salud (SS), fortalecer y promocionar programas para adolescentes y jóvenes que ya tienen hijo/s.
- b) Enfocadas al fortalecimiento del acceso y calidad de los SS: se recomienda trabajar en la implementación de estrategias para ampliar el acceso de adolescentes y jóvenes a los SS, emprender acciones concretas para fortalecer la operatividad de los mismos, promover el uso simultáneo de condón y métodos de control de fecundidad en adolescentes y jóvenes que ya tienen un hijo o más, garantizar el acceso a servicios de abortos seguros y legales.
- c) Dirigidas a la coordinación comunitaria e intersectorial a través de acciones que favorezcan el vínculo de la comunidad con las escuelas, centros de salud y otras instancias, fortalecer la colaboración de distintas dependencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y agencias internacionales, reforzar los programas sociales dirigidos a promover el sano desarrollo de adolescentes y jóvenes.
- d) Encaminadas a la generación y utilización de evidencia científica: mediante el financiamiento de investigaciones pertinentes acordes a las necesidades y problemáticas que enfrentan la población juvenil, garantizar que toda política pública se encuentre fundamentada y respaldada por la evidencia científica; asignar recursos para la evaluación y monitoreo de los programas implementados.

Referencias

1. Campero, L., Atienzo, E., Suárez, L., Hernández, B. y Villalobos, A. (2013). *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas*. Gaceta Médica de México: Recuperado en: http://www.anmm.org/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf
2. CONAPO (2009). *Principales indicadores de salud reproductiva*, Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Principales_indicadores_de_Salud_Reproductiva_2009
3. *Encuesta Nacional de Juventud* (2010). Recuperado de: http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf
4. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009). *Metodología y tabulados básicos*: INEGI.
5. Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, LA. y Magis, C. (2003). *Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual*. En *Salud Pública*

- México: 45 supl 5:S632-S640. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s5/v45s5ao8.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010), *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social*.
 7. Jiménez, M. (2010). Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15, (1), enero-abril, pp. 107-129, Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología: México.
 8. Juárez, F. y Gayet, F. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Papeles de Población*, 11, (45), 177-219. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/112/11204508.pdf>
 9. Pérez-Palacios, G. y Gálvez-Garza, R. (2003). Temas Selectos en Salud Reproductiva. El modelo universitario de salud sexual y reproductiva: ¿Quo Vadis México? *Gac Méd Méx* 139 (4).
 10. Reartes, D. (2011). La comunidad y la ciudad como referentes en la construcción social de riesgos frente al vih-Sida entre jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas de los Altos de Chiapas. *Desacatos*, 35, 59-74.
 11. Sánchez, A. y Solís, M. (s/f). *Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad*. Recuperado de: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at16/PRE1178980441.pdf>

Recibido: 30 de septiembre del 2014

Revisado: 12 de diciembre de 2014

Aceptado: 25 de abril de 2015