



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

**ARTÍCULO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON
ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y DEL
COMPORTAMIENTO**

**CONFORMACIÓN DE UN GRUPO DE JÓVENES PARA CONTRIBUIR A LA
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANEADOS E INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL, DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL EN LA
COMUNIDAD DE “EL ORO”, ESTADO DE MÉXICO**

Julio Flores Villegas

Directora: Mtra. Nidia Sosa Delgado

Asesora: Mtra. Margarita Márquez Serrano

Asesora: Mtra. Anahí Mac Naught García

Cuernavaca, Morelos a, 14 de febrero de 2014

RESUMEN

Objetivo. Formar un grupo de jóvenes, de la Escuela Preparatoria Oficial No. 2 perteneciente a la cabecera municipal de “El Oro”, Estado de México, que colaboren con instancias oficiales en informar, bajo un enfoque intercultural, sobre la prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual (ITS) a jóvenes de la comunidad. **Material y métodos.** La presente iniciativa estuvo basada en un estudio mixto, cuali-cuantitativo con un programa educativo que incluyó evaluación pre-post en un mismo grupo, dirigido a 25 alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 2 de “El Oro”, Estado de México. Se incluyeron como pilares metodológicos algunos componentes de habilidades para la vida y educación popular, el enfoque intercultural se aplicó de manera transversal. El programa educativo se integró con resultados de instrumentos cualitativos en una fase exploratoria, basada en entrevistas a distintos actores clave. El otro componente fue el cuantitativo, integrado de un cuestionario de 22 preguntas de opción múltiple para la evaluación pre y pos test, con la finalidad de identificar cambios en el nivel de conocimientos en torno a la ITS y embarazos no planeados, para la evaluación de estos resultados se realizó una categorización de tres niveles de conocimientos bajo, medio y alto. También se evaluaron las habilidades básicas de facilitación de información adquiridas, se promovió la integración de diferentes instancias locales y regionales como medio de apoyo y sostenibilidad al grupo. **Resultados.** Existió un aumento de 56.8 puntos porcentuales en el nivel alto de conocimientos, esto representa una mejoría estadísticamente significativa (0.00489), es de resaltar que la evaluación post mostró que ningún participante obtuvo un nivel bajo de conocimientos a diferencias de la pre evaluación en la cual el 30.4% estaba en este rango. Por otra parte es de destacar que únicamente el 6.4% tuvo un nivel de conocimientos medio. Los integrantes del grupo promovieron la creación de espacios virtuales para compartir información, así como actividades dentro y fuera de su escuela para su réplica. Por otra parte se integraron autoridades locales las cuales darán soporte a las actividades que el grupo estará realizando. Se logró identificar que si bien la comunidad fue un importante asentamiento indígena de origen mazahua, el proceso de occidentalización ha permeado la comunidad de tal manera que los usos y

costumbre actuales son muy similares a las de comunidades no indígenas. Conclusiones. Los resultados de la iniciativa muestran claramente el aumento en el nivel de conocimientos que adquirieron los participantes, esto refleja que los pilares participativos y filosóficos de la educación popular y habilidades para la vida, además del enfoque intercultural como un eje transversal, resulta de gran utilidad no solo para el aumento de conocimientos sino en la aplicación y réplica de los mismos; la estrategia “de joven a joven” para proporcionar información resultó enriquecedora, ya que existió un apropiamiento de las actividades por parte del grupo. También se integró una Red Nacional Juvenil “informándonos entre pares” que pueden fortalecer las actividades del grupo.

Palabras clave: jóvenes, embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, interculturalidad.

INTRODUCCIÓN

Hablar de salud sexual y reproductiva implica un reto importante en salud pública por lo diverso del tema y la representación social que tiene en diversos grupos poblacionales¹, en este sentido el profesional de la salud necesita abordar el tema con la pertinencia intercultural de las personas con quienes trabaja. Se destaca que para fines del presente trabajo, se considera el término interculturalidad como cualquier relación de respeto entre personas o grupos sociales de diferente cultura, es decir, entre los que son distintos, sea por su cultura, su género, afiliación política, etc.².

Considerar el abordaje de la sexualidad con pertinencia intercultural, permite identificar y entender, por ejemplo, prácticas del proceso reproductivo en pueblos originarios³, así como las diversas formas de afrontar la paternidad y maternidad en diferentes culturas y la diversidad de opiniones en cuanto a los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no planeados desde la óptica local.

Si bien existen posturas que establecen que los embarazos no planeados en personas de 12 a 19 años, representan un problema de salud pública relacionado con determinantes sociales estructurales como la pobreza y pocas oportunidades de desarrollo (educación, acceso a los servicios de salud etc.)⁴, también es una realidad que la falta de información sobre salud sexual y reproductiva, posiblemente derivada de la poca capacidad y atención de los servicios responsables de informar a esta población, además de no privilegiar la cosmovisión de los pueblos originarios, es un importante factor contribuyente⁵. Este problema puede traer consigo riesgos para la salud del binomio madre – hijo⁶, además de dificultar una atención perinatal temprana⁷.

Bajo esta lógica, el interés de la presente iniciativa, está centrado en el tema de salud sexual y reproductiva en jóvenes con orígenes mazahuas de la cabecera municipal de El Oro, Estado de México desde una perspectiva intercultural, por ser este uno de los principales asentamientos de este grupo poblacional⁸.

En México, la tasa de natalidad en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años (9.9% del total de la población)⁹ se ha mantenido en tasas de 70 por 1000 nacidos vivos¹⁰, lo que significa que cada año en México, cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, equivalente al 27.6% del total de embarazos que se presentan¹¹, de los cuales entre 60 y 80% de ellos no son planeados. Lo anterior pese al gran número de programas existentes de planificación familiar tanto de dependencias gubernamentales y de la sociedad civil¹². Por otra parte, existe una gran demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos hecha por adolescentes de 15 a 19 años, lo cual aumenta la vulnerabilidad para que se presenten embarazos no planeados en este grupo poblacional¹³.

Un importante riesgo de embarazo en las adolescentes es el desconocimiento del proceso fisiológico del mismo, así como del periodo de ovulación, ya que solamente el 44% de las jóvenes universitarias en México que han tenido relaciones sexuales, considera que se puede embarazar en la primera relación sexual y únicamente el 37% identifica el periodo del ciclo menstrual en el que pueden quedar embarazadas¹⁴.

Uno de los riesgos también relacionados con las relaciones sexuales en jóvenes adolescentes de la sociedad mexicana, son las ITS, incluyendo el VIH, ya que en este grupo poblacional el uso del preservativo de manera adecuada y consistente es únicamente del 12.1%¹⁵. Las y los jóvenes en México inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio; sin embargo, más de la mitad no utiliza ninguno método de planificación familiar incluyendo el preservativo en su primera relación sexual¹⁶.

Lo anterior cobra sentido si se le relaciona con la ausencia o calidad de información que se les proporciona, como un factor importante para la incorporación de las prácticas no adecuadas, ya que más del 70% de los jóvenes menores de 20 años considera que están bien informados en materia de sexualidad; sin embargo es contrastante observar la prevalencia de los pocos conocimientos que tienen sobre planificación familiar, además de los mitos que manejan acerca de las ITS incluyendo el VIH¹⁷.

Es entendible si se tiene en cuenta que prácticamente la mitad de los adolescentes y jóvenes obtienen la información de sus amigos, revistas y películas¹⁸. Por otra parte, muchos jóvenes que toman la decisión de informarse no saben dónde acudir, y los que saben, no lo hacen por vergüenza, los servicios no son amigables para ellos, o la información que ahí se proporciona no satisface esa necesidad¹⁹.

La determinación conductual sobre tener relaciones sexuales en la adolescencia está altamente determinada por la norma subjetiva²⁰ y las expectativas sociales del grupo. Esta presión de grupo, es un factor importante para que se generen comportamientos de alto riesgo para adquirir alguna ITS o algún embarazo no deseado.

Por otra parte existen muy pocos programas en el país que atienden necesidades particulares de grupos indígenas y estos son desarrollados por organizaciones de la sociedad civil en lugares específicos, el resto de los programas están generalizados a toda la población, lo que dificulta aún más el entendimiento y utilización de los mismos²¹.

El trabajo de joven a joven en la prevención embarazos no planeados e ITS, ha demostrado ser una buena estrategia y más en contextos culturalmente distintos, toda

vez que los adolescentes y jóvenes que son sexualmente activos, tienen a sus amigos y sus profesores de escuela (en ese orden de importancia) como las personas con quienes hablan cuestiones de ITS y métodos de planificación y prevención²². En ese sentido, pareciera que la actividad sexual en los jóvenes genera un mayor acercamiento hacia sus pares y más en contextos indígenas.

Es interesante mencionar que el acceso a la información objetiva y contextualizada, aumenta las posibilidades de utilizar algún método anticonceptivo y de prevención de ITS en la población de adolescentes y jóvenes sexualmente activos²³, además de que los adolescentes de 15 a 19 años con información sobre sexualidad tienen menos posibilidades de tener relaciones sexuales en esa edad²⁴. Lo anterior refleja que el trabajo con adolescentes y jóvenes tiene un efecto positivo en el autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

La incorporación de metodologías educativas que propicien no solo el aumento de conocimientos, sino también el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones informadas, es un factor de protección contra las conductas sexuales de riesgo. Las habilidades para la vida utilizadas como componente metodológico, tienen evidencia de colaborar en la mejor toma de decisiones ya que aportan elementos para la modificación de actitudes, normas, comportamiento y las intenciones de la toma de decisiones riesgosas²⁵.

La educación popular, es un pilar metodológico que rescata la experiencia de las personas, dado que se alimenta de referentes teóricos previos, tales como la percepción colectiva, valores culturales, experiencias compartidas y la reflexión sobre las prácticas educativas existentes. Este es un proceso dinámico que se retroalimenta de la experiencia de las personas y los nuevos conocimientos formales que se van incorporando²⁶.

Por lo tanto la incorporación de las habilidades para la vida y la educación popular, como pilares metodológicos de formación al grupo de jóvenes, supone un proceso

integral, ya que no solo se enfoca en el aumento de determinados conocimientos, sino en la utilización de los mismos²⁷. Al desarrollar habilidades, la toma de decisiones se vuelve más analizada, al mismo tiempo que se establecen las bases para la sostenibilidad de las acciones²⁸.

El enfoque intercultural utilizado como el eje transversal de la iniciativa, genera un entendimiento horizontal entre todos los participantes, ya que resalta el aporte cultural local, además de las prácticas particulares relacionadas con la salud sexual y reproductiva que se presentan en la comunidad mazahua. Este enfoque permite que tanto las habilidades para la vida y la educación popular, se desarrollen de mejor manera.

En la presente iniciativa, el nivel educativo de los alumnos y el desarrollo cognitivo de este grupo poblacional es considerado favorecedor para la comprensión del tema²⁹. Se destaca también que las actividades de aprendizaje están dirigidas a la etapa de desarrollo cognitivo de operaciones formales sugeridas por Jean Piaget, así como la perspectiva social cognitiva de Vigotsky, lo que hace más factible el logro de los objetivos de aprendizaje³⁰.

Por tal razón, el objetivo general de la presente iniciativa es formar un grupo de jóvenes, de la Escuela Preparatoria Oficial No. 2 de la cabecera municipal de “El Oro”, Estado de México, que colaboren con instancias oficiales en informar, bajo un enfoque intercultural, sobre la prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual a jóvenes de su comunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Contexto y participantes. La iniciativa tuvo como antecedente la realización de un Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP), realizado de octubre de 2011 a febrero de 2012 por alumnos de la Maestría en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y de la Licenciatura en Salud Intercultural de la Universidad Intercultural del Estado de México (UIEM), en la cabecera municipal de “El Oro”, Estado de México, el cual sirvió como base para la obtención de información de esta iniciativa.

El DISP realizado fue transversal, de tipo cualitativo con un componente cuantitativo, participativo, con enfoque intercultural; se utilizó como pilar conceptual y metodológico el *Community Based Participatory Research for Health* (CBPR).³¹

Los resultados del DISP fueron presentados a la comunidad; conjuntamente con ellos se realizó la priorización de la problemática a ser atendida, para ello se tomaron en cuenta los siguientes criterios: vulnerabilidad de la población, magnitud, trascendencia, importancia y viabilidad de la iniciativa.

Con los criterios antes descritos, la población determinó que se debería abordar con urgencia el problema que representa los embarazos no planeados en jóvenes, ya que esta situación les resta oportunidades de desarrollo tales como estudio y trabajo, de igual manera, representa una carga a la familia en lo económico y social.³²

Como antecedentes, es de resaltar que el establecimiento de lo que hoy es el municipio de El Oro data del año 1480, época en que se asentaron los primeros pobladores de origen mazahua, el cual formó parte del imperio mexica. Durante la época prehispánica estuvo bajo el mando azteca, compartiendo los mismos principios y costumbres de ese imperio. A partir del siglo XVII, lo que hoy es el municipio de El Oro fue un importante centro minero el cual se extendió hasta principios del siglo XIX, lo que atrajo una gran inmigración interna pero también de países como Estados Unidos e Inglaterra³³, trayendo consigo un intercambio cultural muy importante.

Resaltan los siguientes resultados obtenidos en el DISP: el 35.2% de la población tiene entre 15 y 25 años de edad³⁴; la edad promedio del primer embarazo en las mujeres de

esta población es de 19.3 años³⁵, en el año 2009 se presentaron 2 fallecimientos de hombres de 28 y 35 años de edad asociados a SIDA y las ITS representaron la doceava causa de atención médica³⁶. Se destaca además que los programas de trabajo con adolescentes y jóvenes en prevención de embarazos no planeados e ITS, son escasos y esporádicos³². Otro dato relevante es que el 2.5% de la población aún tienen por lengua materna el mazahua³⁷.

Componente cualitativo. La fase previa a la implementación del programa educativo se denominó “fase exploratoria”, y estuvo conformada por la aplicación de 16 entrevistas semiestructuradas (Anexo I): 10 a alumnos del plantel; cuatro a autoridades académicas de la escuela preparatoria oficial No. 2; una la presidenta del DIF local así como al coordinador municipal de salud, por ser instancias que informan y están cercanas a las prácticas tradicionales de la comunidad joven del lugar y a la morbilidad en este grupo poblacional. Con estas entrevistas se obtuvieron insumos para contextualizar el diseño del programa educativo. En esta misma fase se abrió la convocatoria para la integración del grupo que se formó.

La información obtenida estuvo clasificada en tres categorías: a) Conocimientos sobre sexualidad humana, métodos de prevención de ITS y de embarazos, b) Actitudes sobre los embarazos no planeados en la población de adolescentes y jóvenes, c) Prácticas locales sobre embarazos no planeados e ITS. También se exploraron las habilidades de facilitación de información que los jóvenes tenían, ya que uno de los objetivos de la iniciativa fue que los integrantes del grupo replicaran la información a sus pares, e integren a nuevos miembros de las siguientes generaciones como estrategia de sostenibilidad. Las habilidades que se evaluaron fueron: oral, escrita y uso de tecnologías de la información. Las entrevistas se grabaron en dispositivos de audio para su posterior transcripción en el procesador de textos Microsoft Word 2010; el análisis se realizó mediante el software ATLAS.ti. v.6.2 y las habilidades de facilitación en una matriz diseñada para ello.

Programa educativo. Con los resultados del DISP y la fase exploratoria, se estructuró el programa educativo basado en un estudio mixto, cuali-cuantitativo que incluyó

evaluación pre-post en un mismo grupo, además de una evaluación de proceso durante el desarrollo del programa dirigido a 25 alumnos de la Escuela Preparatoria Oficial No. 2 de “El Oro”, Estado de México.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Alumnos regulares de los tres grados escolares de la escuela preparatoria oficial No. 2
- Alumnos que se inscribieron de manera voluntaria durante los 15 días que duró la convocatoria escrita.
- Alumnos con disposición de horario para las actividades.
- Alumnos con el consentimiento firmado por sus padres y asentimiento de ellos.

El programa educativo se implementó de marzo a septiembre de 2013.

Las actividades de aprendizaje del programa educativo se diseñaron basadas en el componente participativo y filosófico de la educación popular, algunas habilidades para la vida³⁸ como autoestima, asertividad, pensamiento creativo, negociación y comunicación. De manera transversal se incorporó el enfoque intercultural. Se enfatiza que el programa retomó actividades probadas y registradas con evidencia científica en manuales utilizados por organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales³⁹.

El programa educativo estuvo integrado por 40 horas de talleres educativos divididos en 10 sesiones de 4 horas semanales, los temas que se desarrollaron fueron: sexualidad humana, salud sexual y reproductiva, VIH / SIDA y habilidades para la facilitación de información (Anexo II). Durante el desarrollo de la capacitación, se realizó una evaluación de proceso (Anexo III), para conocer la forma en que los participantes percibían el desarrollo del programa educativo, el lugar y horario de las sesiones, las habilidades de los facilitadores para desarrollar los temas y la dinámica que se generó al interior del grupo.

Es importante destacar que como estrategia de sostenibilidad y parte de uno de los objetivos de la iniciativa, se involucró al departamento de orientación vocacional de la preparatoria oficial No. 2, al DIF municipal y la coordinación municipal de salud en el apoyo a la integración, consolidación y mantenimiento del grupo.

Componente cuantitativo. Este componente estuvo basado en la elaboración de un cuestionario para la evaluación pre y pos test, dirigido a los integrantes del grupo, con la finalidad de identificar cambios en el nivel de conocimientos en torno a la ITS y embarazos no planeados, así como en las habilidades básicas de facilitación de información adquiridas. El instrumento fue un cuestionario diseñado ex profeso con 22 preguntas de opción múltiple, piloteado en población con características sociodemográficas similares a las del grupo de estudiantes integrado para la iniciativa. (Anexo IV).

El análisis se realizó utilizando una máscara de captura utilizando el programa Microsoft Excel 2010, la información estuvo clasificada en 5 categorías: 1) Desarrollo y sexualidad 2) Riesgos de embarazos en jóvenes menores de 18 años 3) Métodos anticonceptivos, 4) Infecciones de transmisión sexual y 5) Infección de VIH. Posteriormente se procesó con el software SPSS Estatistics 20 para su análisis. Se utilizó la prueba exacta de McNemar para evaluar la significancia estadística entre el pre y post test.

Las habilidades de facilitación se evaluaron utilizando una matriz con los siguientes criterios: habilidad de facilitación oral, escrita, elaboración de materiales didácticos, organización de eventos masivos y manejo de tecnologías de información.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las entrevistas se realizaron bajo asentimiento informado a los estudiantes (todos los jóvenes fueron menores de edad) y consentimiento informado a los informantes sociales clave, para su posterior grabación y análisis.

Es importante mencionar que durante la ejecución de la iniciativa, se registraron las sesiones por medio de fotografías y videos, previo consentimiento de los jóvenes y sus padres, lo anterior con la idea de ser compatibles con las inquietudes de los jóvenes en cuanto al registro audiovisual de las actividades de ejecución, así como ilustrar las actividades en el reporte final de la iniciativa.

Es importante mencionar que en la presente iniciativa, las personas fueron tratadas con respeto, y con autonomía en sus decisiones (todo bajo consentimiento y elección informada). La iniciativa buscó generar información objetiva con una perspectiva intercultural sin alterar en ningún momento el entorno sociocultural de la población.

RESULTADOS

Fase exploratoria.

La fase previa al diseño del programa educativo sirvió para el diseño del mismo, ya que identificó información de la población juvenil relacionada con sexualidad humana, salud sexual y reproductiva y acceso a servicios de salud.

Para la población, hablar de sexualidad es referirse al estudio del “sexo”, o relacionarlo con el “coito”, una minoría relacionó a la sexualidad como un componente de la vida de las personas que incluye al “género” y al “sexo”; aunque al indagar sobre estos dos términos, el total de la población entrevistada tuvo confusión, ya que no existe un concepto claro de los mismos. En ese sentido, la población entrevistada refirió una necesidad de conocerlos con claridad y su aplicación en la vida diaria.

“Es importante que los jóvenes tengan mejores conocimientos sobre sexualidad, ya que en sus comunidades generalmente existe costumbre sobre como nombrarles a los aparatos reproductores, también a las relaciones entre hombres y mujeres, esto hace que cuando llegan a la escuela, es más difícil que adquieran un mejor o adecuado conocimiento y eso genera barreras para hablar de sexualidad, que incluso en nosotros mismos [se refiere a los docentes] se da”.

Docente de la preparatoria.

Las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección no es algo que preocupe a la población desde el punto de vista biológico, la preocupación más importante tiene que ver con la sanción social que eso implica. Lo importante para las mujeres principalmente es no embarazarse, ya que no perciben riesgo de adquirir alguna ITS. La preocupación principal es “no ser mal vistas” por los habitantes de sus comunidades y no tener conflictos con sus padres, ya que a menudo se refieren a las mujeres que se embarazaron durante su estancia escolar, como mal agradecidas con el esfuerzo de sus padres, además les resta oportunidades para continuar sus estudios o conseguir algún empleo. Al indagar sobre los riesgos físicos en mujeres embarazadas menores de 18 años, las y los jóvenes no perciben riesgos diferentes a los que están expuestas las mujeres de otras edades, aunque hayan conocido a

personas que se han embarazado jóvenes y que han tenido alguna complicación como “la pérdida del bebé” o problemas para embarazarse nuevamente. Respecto a los riesgos para los bebés de madres menores de 18 años, en su mayoría lo relacionó con el desarrollo ya que refirieron que las mujeres “chicas” (mujeres menores de 15 años) tienen “bebés pequeños”.

*“No se está pensando en los riesgos [al hecho de tener relaciones sexuales], ni para la mujer y el bebé, bueno se piensa en no estar embarazada y si se está pues que no tenga algún problema con sus papás, pero no en la salud de una”.
Estudiante mujer de 16 años.*

Referente al conocimiento de los métodos anticonceptivos, menos de la mitad de la población entrevistada mencionó la forma de utilización y la finalidad de estos, aun cuando la gran mayoría identifica los tipos de métodos existentes, existe una confusión importante entre lo que es un método anticonceptivo y un método de prevención de ITS, ya que comúnmente relacionan la utilización de las píldoras anticonceptivas como método para no infectarse sexualmente.

“Las formas para no embarazarse son con las inyecciones y las pastillas... mmm también los condones, pero es difícil que utilicen por lo menos las pastillas y las inyecciones porque no las usan, si acaso los condones, aunque dicen que no se siente lo mismo y por eso mejor no”. Estudiante hombre de 17 años.

Existen prácticas locales, como el uso de hierbas que históricamente las mujeres han utilizado como medio abortivo como son: el orégano, perejil, albahaca, romero, hierba de san juan, comino y lavanda, las cuales están localmente disponibles, ya sea porque algunas son endémicas de la zona o de fácil adquisición; aunado a ello, los medios de comunicación en especial el Internet, han sido una fuente de información que las mujeres de la localidad e incluso los hombres, han utilizado para conocer alternativas que les resuelva los embarazos no planeados.

“Si, he escuchado que para abortar se toman un té de canela con orégano y que funciona....” Estudiante mujer de 16 años.

Opinión de un informante clave:

“Pues en ocasiones se torna peligroso, ya que las adolescentes llegan al hospital con un aborto incompleto generalmente provocado, eso puede ocasionarle un sangrado importante o una infección que les puede ocasionar la pérdida de su útero o hasta la muerte, y es que se toman de todo por no seguir embarazadas, en el Internet encuentran de todo menos las consecuencias, hasta se toman Misoprostol que es un medicamento que utilizan los ginecólogos para apresurar un legrado cuando hay un aborto incompleto”. Coordinador Municipal de Salud.

La totalidad de la población vincula las ITS con contacto sexual; sin embargo, menos de la mitad identifica al preservativo como el único método anticonceptivo que al mismo tiempo funciona como método para prevenir las ITS.

“No es en lo primero que se piensa [al hecho de adquirir una ITS], más bien porque no quede embarazada, eso es una bronca, lo demás mientras no se vea no hay problema una lavada y ya está”. Estudiante hombre de 17 años.

En general, existió una colaboración activa de todos los participantes en las entrevistas, sin embargo las mujeres que participaron mencionaron que proporcionarían la información con la condición que no estuviera un hombre presente y que ellas estuvieran acompañadas por otra mujer de su confianza, al indagar este comportamiento mencionaron que el hecho de que ellas hablaran abiertamente de cuestiones sexuales, para los hombres es como si ellas hubieran experimentado lo dicho y eso les hace sentirse discriminadas, por otra parte la compañía que ellas mencionaron es para generar un ambiente de confianza durante la entrevista.

Los informantes clave refirieron que la migración local ha generado un intercambio de prácticas, entre ellas la pérdida de la lengua materna y la disminución de la atención perinatal hecha por parteras o médicos tradicionales; comentaron también que los jóvenes son los más influenciados por este fenómeno, ya sea por la migración de ellos mismos o conocidos, a tal grado que las prácticas que se presentan en las ciudades también está presente en los jóvenes del municipio como son: fiestas masivas donde consumen alcohol y tienen relaciones sexuales. El uso de los medios tecnológicos

como es el internet y la telefonía móvil también ha permeado las prácticas sexuales de los jóvenes, de tal manera que los utilizan para comunicar su sentir al igual que lo hacen jóvenes de áreas urbanas.

Sesiones educativas

El perfil del grupo participante en la iniciativa (Cuadro 1) estuvo integrado por 25 alumnos de la escuela preparatoria oficial No. 2 de El Oro. Todos fueron menores de edad, la media de edad del grupo fue de 16 años, la mayor parte (moda) estuvo concentrada en estudiantes de segundo año.

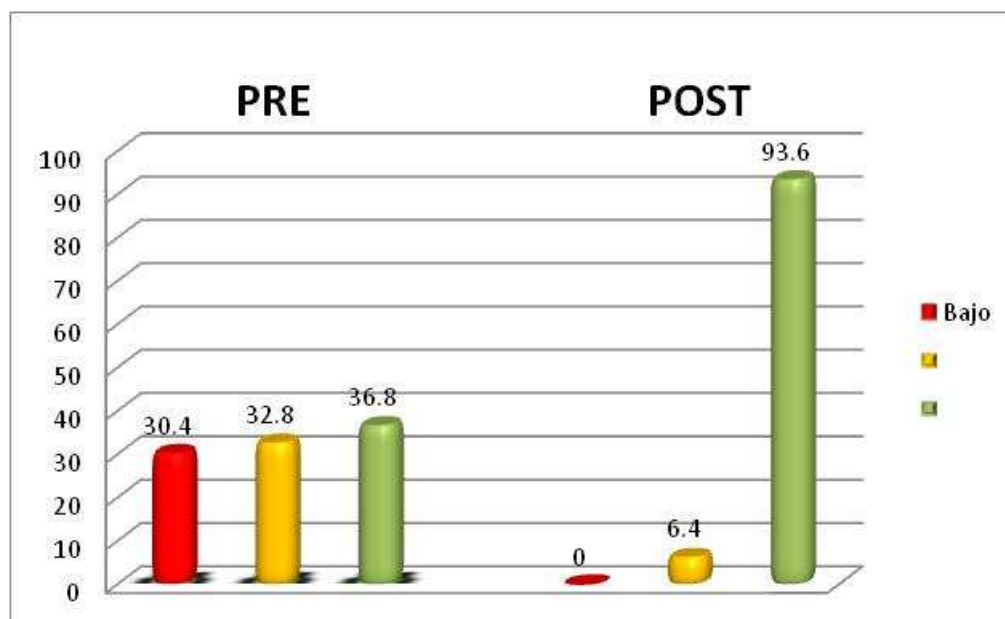
Cuadro 1. Perfil del grupo porcentaje y número de participantes

N=25		Edad/Sexo					
		15 años		16 años		17 años	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Año de bachillerato	Primero	20% (5)	12% (3)	0	0	0	0
	Segundo	0	0	12% (3)	28% (7)	0	12% (3)
	Tercero	0	0	0	0	12% (3)	4% (1)

Fuente: Elaboración propia."Conformación de un grupo de jóvenes para contribuir a la prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual desde una perspectiva intercultural en la comunidad de El Oro, Estado de México.

Para una mejor evaluación de resultado, se realizó una categorización de conocimientos con niveles bajo, medio y alto. Respecto al nivel de conocimientos, la gráfica1, muestra la comparación de conocimientos de los participantes antes y después de la implementación del programa educativo. Se destaca la diferencia entre el 36.8% de los participantes con un nivel alto de conocimientos en la evaluación pre, contra el 93.6% de los participantes que obtuvieron un nivel alto en la evaluación post iniciativa, lo cual representa un aumento de 56.8 puntos porcentuales, esto representa una mejoría estadísticamente significativa de 0.00489. También es de resaltar que la evaluación post mostró que ningún participante obtuvo un nivel bajo de conocimientos a diferencias de la pre evaluación en la cual el 30.4% estaba en este rango. Por otra parte es de destacar que únicamente el 6.4% tuvo un nivel de conocimientos medio.

Grafica 1. Evaluación general antes y después de la implementación del programa educativo



Fuente: Elaboración propia. "Conformación de un grupo de jóvenes para contribuir a la prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual desde una perspectiva intercultural en la comunidad de El Oro, Estado de México.

Con respecto a las categorías evaluadas, la Tabla 1 muestra que en Desarrollo y sexualidad, hubo un incremento de 72.3 puntos porcentuales, lo cual resultó estadísticamente significativo 0.005, es importante mencionar que al inicio de las sesiones cuando se hablaba de sexo y género existió una rivalidad marcada entre la importancia de las prácticas culturales que son específicas para las mujeres y los hombres de la localidad, las cuales a decir de los participantes hacen que dentro del núcleo familiar no se hable de esos temas, un ejemplo de ello fue la ubicación voluntaria de los participantes al inicio del programa de formación, ya que en un lado se ubicaron los hombres y del otro las mujeres.

"En muchas ocasiones cuando podemos elegir casi siempre de un lado los hombres y del otro las mujeres, porque a las que nos sentamos con los hombres luego dicen que ya andamos con ellos [se refiere a relación sentimental] aunque no sea cierto y nos hace sentir mal". Mujer integrante del grupo de 16 años.

Es de resaltar que al término de las sesiones educativas existió una convivencia heterogénea entre todas y todos. En cuanto a los riesgos en embarazos en jóvenes

menores de 18, el conocimiento se incrementó 84 puntos porcentuales, lo cual también fue estadísticamente significativo (0.005), la categoría Métodos anticonceptivos tuvo un diferencia positiva de 77 puntos porcentuales, con una significancia estadística de 0.00498; referente a la categoría Infecciones de transmisión sexual fue la única en la que la evaluación post que no obtuvo el 100% de respuestas correctas. Al hacer un análisis de la causa, esta tuvo que ver con el planteamiento de las preguntas en relación a las alternativas de prevención para ITS, ya que la respuesta que no se consideró como correcta fue la que establecían que la alternativa de prevención ideal era el uso del condón, pues existía otra opción que establecían el uso consistente y correcto del condón, además del retardo en la iniciación sexual y una pareja sexual exclusiva, la cual se tomó como correcta. Pese a lo anterior, también en esta categoría se obtuvo un incremento de 69.6 puntos porcentuales; por último, la categoría Infección de VIH representó un aumento de 77.3 puntos porcentuales, lo cual resultó estadísticamente significativo 0.00489.

Si bien los resultados estadísticos mostraron un incremento importante de conocimientos, también es de resaltar que los integrantes refirieron que su participación activa es de gran importancia en la solución de los problemas de su comunidad.

“Me inscribí al grupo por curiosidad, pero ahora sé que el dar información y como decimos en el grupo “consejería” es muy importante porque los que tenemos la oportunidad de conocer algo tenemos la responsabilidad de compartirlo con los que no lo tienen” Mujer integrante del grupo de 15 años

Tabla 1. Comparativo por categorías entre la evaluación antes y después de la implementación del programa educativo, expresado en porcentaje.

CONCENTRADO FINAL				
RESPUESTAS	EVALUACIÓN PRE		EVALUACIÓN POST	
	HOMBRES %	MUJERES %	HOMBRES %	MUJERES %
CATEGORÍA 1. DESARROLLO Y SEXUALIDAD				
Correcto	16	28.6	100	100
Incorrecto	28	27.4	0	0
CATEGORÍA 2. RIESGOS EN EMBARAZOS EN JÓVENES MENORES DE 18 AÑOS				
Correcto	20	22	100	100
Incorrecto	24	34	0	0
CATEGORÍA 3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				
Correcto	28.8	27.2	100	100
Incorrecto	26.4	17.6	0	0
CATEGORÍA 4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL				
Correcto	16.7	24.7	88.6	92
Incorrecto	27.3	31.3	11.4	8
CATEGORÍA 5. VIH Y SIDA				
Correcto	21.3	24	100	100
Incorrecto	24	30.7	0	0

Fuente: Elaboración propia."Conformación de un grupo de jóvenes para contribuir a la prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual desde una perspectiva intercultural en la comunidad de El Oro, Estado de México.

Es de resaltar que durante la evaluación pre existieron preguntas que se enfocaban al conocimiento de conceptos tales como la definición de: sexualidad, sexo, género, caracteres sexuales primarios y secundarios; los resultados evidenciaron un desconocimiento de la definición de estos; sin embargo, preguntas que estaban enfocadas en prácticas como el uso del condón y utilización de métodos anticonceptivos tuvieron un mayor porcentaje, lo cual representa que si bien la población no conocía la definición de los conceptos, si tenía un mayor conocimiento sobre prácticas de prevención.

*“Antes pensaba que con usar el condón ya era suficiente, pero ahora sé que debe ser siempre y de manera adecuada, porque usarlo una vez no sirve de nada por eso es importante que la gente sepa que el condón es el único que sirve para prevenir embarazos e infecciones, hay que decir eso, al menos yo no quiero ser papá ni enfermarme y estoy seguro que muchos tampoco quieren”.
Hombre de 16 años integrante del grupo.*

En cuanto a las habilidades de facilitación de información, esta tuvo un avance significativo, ya que al inicio se evaluó la elaboración de materiales didácticos, manejo de grupos y organización para facilitar información; en esos aspectos los integrantes del grupo tenían habilidades propias adquiridas durante su vida escolar, como la elaboración de presentaciones para exposiciones, sin embargo durante la implementación de la iniciativa se trabajaron actividades educativas para mejorar la elaboración de materiales didácticos, así como técnicas para el manejo de grupos. Estas habilidades se vieron reflejadas en la elaboración de sus propios recursos didácticos y durante su participación en actividades de información a sus pares. Adicionalmente a esto, se diseñó una estrategia de difusión de información dentro de la preparatoria la cual consistió en una feria de salud sexual integrada por un rally de conocimientos y experiencias vivenciales para prevención de ITS y embarazos no planeados, también obtuvieron un espacio en la radio escolar en la cual transmitieron programas de audio para informar a la comunidad estudiantil, realizaron videos y audios que se fueron colocados en los espacios virtuales del grupo⁴⁰.

“Fue bueno lo de la feria de la salud, porque acudieron muchos compañeros y hasta los maestros nos felicitaron por lo que estamos haciendo ya que como les decimos a nuestros compañero que siempre hay otras opciones para mejorar, algunos nos hacen caso y otro no mucho pero lo importante es que lo que estamos haciendo les servirá en su vida”. Integrante mujer de 17 años.

Es importante mencionar que aunque la permanencia de los participantes no fue parte de algún objetivo de la iniciativa, el 100% de los integrantes que iniciaron el programa educativo permanecieron hasta el final de manera activa en todas las actividades que se desarrollaron.

“Cuando leí la convocatoria y decía “diversión garantizada” me pareció interesante, además de que la maestra Lorena (orientadora vocacional de la preparatoria) nos dijo que estaría bien que nos inscribiéramos, decidí inscribirme y la verdad todas las clases que tuvimos fueron muy divertidas, además era como un relax después de toda la semana de clases, por eso el viernes cuando nos reuníamos era muy divertido. También algo bueno fue que conocimos a gente y lugares, como cuando fuimos al congreso de salud intercultural a San Felipe (evento organizado por la licenciatura en salud intercultural de la Universidad Intercultural del Estado de México), la feria de la salud que organizamos nosotros acá en la escuela y el encuentro con los del chavos del CONALEP”. Integrante hombre de 17 años.

Durante el desarrollo de la iniciativa educativa, se promovió la integración de una Red Nacional Juvenil: “Informándonos entre pares” (Figura 1), la cual servirá como parte de la sostenibilidad del grupo, al ser esta una fuente de identidad grupal, además de un enlace para obtener asesoría especializada en la formación de nuevos integrantes y la obtención de recursos materiales.

Figura 1. Integración de la red nacional juvenil de instituciones de apoyo.



Fuente: Elaboración propia. “Conformación de un grupo de jóvenes para contribuir a la prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual desde una perspectiva intercultural en la comunidad de El Oro, Estado de México.

“Fue buena idea lo de la formación de la red, porque eso hace que cada vez tengamos mayor presencia y con eso conseguir mayores recursos para continuar trabajando, vamos a estar en contacto con los de El Oro y todos los demás integrantes”. Coordinadora de Desarrollo Juvenil del Programa de Desarrollo “Vicente Camalote” World Vision México A.C.”

DISCUSIÓN

Los programas de educación sexual con un enfoque intercultural permiten, identificar prácticas, conocimientos e ideas propias de la comunidad, que se pueden incorporar a las acciones a realizar, generando mayor posibilidad de impacto en sus resultados. Lo expuesto coincide con estudios de Pik, S., que establecen que el rescate de los conocimientos previos, genera una mejor contextualización de los nuevos y por consiguiente un mejor impacto en su conjunto.

El involucramiento voluntario de los jóvenes así como una metodología participativa, genera una mejor permanencia de ellos en iniciativas que tengan que ver con procesos educativos y formativos, tal y como lo demostró la iniciativa educativa presentada, donde hubo un 100% de permanencia de los participantes; esto es de resaltar, ya que si bien se utilizó una institución educativa como fuente de reclutamiento de participantes, esta no generó ninguna presión sobre los participantes ni tampoco propició la entrega de incentivos para su permanencia. Lo anterior se relaciona con lo señalado por García, A. en el cual establece que la permanencia de un grupo radica en el poder de convocatoria para su integración, la libertad para decidir la forma en que se quiere trabajar, la igualdad en el trato, identificación de grupo y la significancia que el trabajo representa para ellos.

Los resultados de la iniciativa muestran claramente el aumento en el nivel de conocimientos y habilidades de facilitación que adquirieron los participantes, esto refleja que los pilares metodológicos de Educación Popular y Habilidades para la Vida tienen un gran sentido formativo, lo cual se traduce no solo en el aumento de

conocimientos sino en la aplicación de los mismos: difusión de información que los integrantes del grupo han proporcionado a sus pares, así como la importancia que tiene su participación activa para el mejoramiento de su entorno. En este sentido Santana, F. en sus estudios realizados en poblaciones juveniles de Cuba demuestra que la incorporación de habilidades para la vida tiene un efecto en el cambio de comportamiento a largo plazo; experiencias de Pik, S. con el programa “yo quiero, yo puedo” expone buenos resultados en el momento de toma de decisiones de este grupo población en situaciones que implican algún riesgo a la salud.

Es importante mencionar que además del aumento de los resultados cuantitativos, también existieron cambios a nivel cualitativos que se vieron reflejados en una mejor convivencia entre hombres y mujeres, al referir que las únicas diferencias entre ambos radican en la parte biológica y lo demás ha sido parte de una dinámica social establecida con responsabilidades desiguales en el momento de prevenir un embarazo o una ITS. Por lo tanto las metodologías vivenciales cobran mayor sentido en el momento de cambiar comportamientos o representaciones sociales de un fenómeno, lo anterior se relaciona con la teoría de aprendizaje significativo de Ausubel, el cual establece que se debe aprender a la luz de las vivencias previas.

Pese a todo lo anterior no se identificaron prácticas culturales tan arraigadas como en otros grupos originarios, e incluso del mismo grupo mazahua de otros municipios de la región, a decir de los *cronistas del municipio, los cambios culturales se iniciaron con la gran actividad minera que inició en el siglo XVII y concluyó a principios del XIX, los archivos históricos del ayuntamiento municipal de El Oro también lo establecen, “con la llegada de los inversionistas extranjeros para la exploración de las betas de oro y zing, los habitantes originarios fueron contratados para el trabajo en las minas, lo cual trajo consigo un cambio en las actividades que realizaban los habitantes, los que no se dedicaron a esta actividad se establecieron en otras comunidades aledañas”. La cercanía con la capital del Estado y del país ha generado una migración importante en la actualidad, lo que ha traído consigo un gran intercambio cultural que se ve reflejado en la forma de vestir, medios productivos, educación y en la atención a su salud. De

acuerdo a lo planteado por Guadarrama R. en su estudio “Cultura, Identidad y Trabajo”, las pocas oportunidades de desarrollo rural, en especial de los pueblos con una gran presencia indígena, ha generado una gran migración que se acentuó más a finales de 1990, trayendo consigo cambios en los estilos de vida de los migrantes y la modificación de su identidad.

* El cronista es la persona que tiene a cargo el acervo histórico del municipio de “EL Oro”, también se encarga de las reseñas históricas del municipio. Es una persona reconocida por el ayuntamiento municipal.

CONCLUSIONES

La iniciativa demostró la importancia del trabajo participativo con la población a quien va dirigido, además del involucramiento con actores e instituciones clave como parte de un trabajo interdisciplinario, lo que generó la integración de una red nacional juvenil de colaboración que servirá como fuente de sostenibilidad de las acciones que se realicen en un futuro.

Los resultados de la iniciativa muestran claramente el aumento en el nivel de conocimientos y habilidades de facilitación que adquirieron los participantes, esto refleja que los pilares participativos y filosóficos de la educación popular y habilidades para la vida, además del enfoque intercultural como un eje transversal, resultan de gran utilidad cuando se trabaja en contextos diferentes ya que propicia un entendimiento mutuo entre los participantes, el facilitador y el entorno donde se realiza.

La experiencia del trabajo entre pares resultó ser una estrategia enriquecedora, ya que en este tipo de poblaciones los interlocutores directos son los mismos jóvenes al hablar de temas relacionados con su sexualidad; por otra parte se atendió la necesidad que los mismos jóvenes expresaron en la investigación formativa, al mencionar que la información relacionada con su sexualidad la deberían de proporcionar personas que estén más cerca a sus necesidades. Esta estrategia también generó un apropiamiento de las actividades por parte del grupo.

La promoción de la salud, como parte de las funciones esenciales de la salud pública, cobró vital importancia en la presente iniciativa toda vez que las acciones presentadas están encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población joven y de fomentar la equidad en salud.

Es de resaltar que si bien la iniciativa se desarrollo en uno de los principales asentamientos de origen mazahua, los antecedentes históricos de inmigrantes extranjero y nacionales a causa de la actividad minera del siglo XVII al XIX, y la migración local y regional que se presenta en la actualidad, aunado a la globalización de los medios tecnológicos de comunicación, han traído consigo que en particular el municipio de El Oro sea el que menos presencia indígena de origen mazahua tenga en la región.

La experiencia generada evidencia que el conocimiento del contexto y el involucramiento directo de los participantes desde un enfoque intercultural con escenarios vivenciales, genera cambios positivos en diferentes contextos sociales.

RECOMENDACIONES

Las iniciativas que se enfoquen en el trabajo de salud sexual y reproductiva con jóvenes deben estar contextualizadas a las necesidades de los mismos, además de privilegiar el papel protagónico de ellos, la estrategia “de joven a joven” es fundamental en la modificación de comportamientos, por lo tanto es necesario que las iniciativas de estas características no omitan este componente.

Es importante considerar los tiempos escolares cuando se trabaje con grupos cautivos de esta naturaleza, ya que en ocasiones esa es una limitación para el cumplimiento de los objetivos. La consolidación de un grupo de jóvenes requiere tiempo y seguimiento, por lo tanto este tipo de iniciativas se tienen que desarrollar en un tiempo debe estar adaptado a los tiempos del calendario escolar de las instituciones educativas.

Es importante que exista un equipo transdisciplinario que atienda la salud sexual y reproductiva de la población juvenil, al mismo tiempo deben existir los medios necesarios que provean de los recursos necesarios para que los jóvenes tengan acceso a los medios de prevención e información, además de una atención perinatal y ginecosbtrética amigable con la finalidad de limitar los riesgos en la población juvenil que lo requiera

Referencias Bibliográficas

- ¹ Menkes, B. Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles de Población, Enero-marzo 2003, N° 035, Universidad Autónoma del Estado de México. 2003. [Consultado el 8 de julio de 2013).
- ² Albó, X. Iguales aunque diferentes; hacia unas políticas interculturales y lingüísticas para Bolivia. La Paz: Ministerio de Educación, UNICEF y CIPCA. 2002. 4ª edición actualizada.
- ³ Ortiz, J. Derechos Sexuales y Reproductivos en los Pueblos Originarios del Ecuador. Tesis Doctoral, Universidad de Alicante, España. Pp 128
- ⁴ Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública Mex 1997; 39: 137-143
- ⁵ Fernández P. Problemas perinatales del embarazo en edad precoz. Rev Salud DF 1995; 3(3):51-54
- ⁶ Toro-Calzada RJ. Embarazo en adolescentes. Comparación de complicaciones, peso, somatometría y calificación Apgar con la población general. Ginecol Obstet Mex 1992; 60:291-295.
- ⁷ Jiménez, A. Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. CIENCIA UANL / AÑO 15, No. 57, ENERO - MARZO 2012; 81
- ⁸ Monografías Municipales Edición 1999 Gobierno del Estado de México. Archivos del Ayuntamiento de El Oro, Estado de México. Fecha de consulta 13 de noviembre de 2013.
- ⁹ Pirámide poblacional en México 2010. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P> Fecha de consulta 5 de Octubre de 2013.
- ¹⁰ Informe de la OCDE sobre Desarrollo en México, 2011. Disponible en <http://ocde/mexico/desajov.com> Fecha de consulta: junio de 2013
- ¹¹ Informe del Fondo de Población de Naciones Unidas en México (UNFPA), en el marco de Día Mundial de la Población, 11 de julio de 2013. Disponible en:

<http://www.jornada.unam.mx/2013/07/11/sociedad/042n1soc> Fecha de consulta 1 de octubre de 2013.

¹² Mancilla, J. Embarazo en Adolescentes, un problema de Salud Pública en México. Presentación en el marco del tercer congreso de medicina perinatal, 11 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.cronica.com.mx/notas/2012/687729.html> Fecha de consulta: 12 de mayo de 2013.

¹³ Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections. Overview and Estimates. *World Health Organization*; Geneva, Switzerland, WHO 2001

¹⁴ Encuesta Nacional Sobre Fecundidad y Salud. Secretaría de Salud. México 1987. Fecha de consulta: 21 de agosto de 2013. Disponible en: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/SR164/SR164.pdf>

¹⁵ Langer, A. Embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México. *Gaceta Médica de México*, volumen 139, Agosto-septiembre de 2003; 1.

¹⁶ Schulz KF. Intervenciones poblacionales para la reducción de infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, última revisión: 24 de junio de 2004. *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

¹⁷ Guivaduan, M. STRATEGIES FOR HIV PREVENTION IN ELEMENTARY SCHOOL AGED CHILDREN. *Advances in Medicine and Biology*, Volume 10, 2011 pp 123

¹⁸ Langer, A. Reforma del Sector Sanitario y Reproductivo en América Latina y el Caribe: Fortaleciendo los Vínculos. 2000 pp 667:672

¹⁹ Pick, S. Sex, Contraception, and Pregnancy Among Adolescents in Mexico City. *Studies in Family Planning* 1991. Vol 22; 74:82

²⁰ Ramos, F. Normas Subjetivas para VIH/SIDA y las Actitudes en Adolescentes. *Enfermería Global*. *Revistas Electrónica de Enfermería*, Abril de 2011 pp 3-6

²¹ Speizer I S, Magnani R J, Colvin C E. La efectividad de las intervenciones de la salud reproductiva en adolescentes en países en vías de desarrollo: revisión de la evidencia. *Journal of Adolescent Health* 2008; 33(5): 324-348

²² Gayet C. Con quién hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA. *Salud Pública Mex* 2002; 44:122-128.

²³ Pick S. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes. *Salud Mental V. 17 número 12*. Febrero de 2009; 27:30

²⁴ Kim N. Efectividad de las 40 intervenciones para la reducción del riesgo del SIDA en adolescentes: revisión cuantitativa. *Journal of Adolescent Health* 1997; 204-215

²⁵ Pick, S. Communication as a Protective Factor: Evaluation of a Life Skills HIV/AIDS Prevention Program for Mexican Elementary School Students. *AIDS Education and Prevention*, 2007pp: 412–416.

- ²⁶ Freire, P. Pedagogía del Oprimido. Ed. Fondo de Cultura Económica 2002.
- ²⁷ Habilidades Para la Vida EDEX. Disponible en: <http://www.habilidadesparalavida.net/> Fecha de consulta: 15 de julio de 2013.
- ²⁸ Aguilar J, Botello L, Aumak K. Hablemos de la Autoconciencia de la salud sexual y reproductiva. Manual para instructores que trabajan con adolescentes. Mexfam, Institute for Reproductive Health Georgetown University. México, 1998. Pp 128
- ²⁹ Vygotsky, L. El Desarrollo de los Procesos Psicológicos superiores Ed. Grijalbo, México 1987; 168-178
- ³⁰ Jasso, A. La transición Adolescente y Educación. Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad. 2007; 3-15 Disponible en: www.aprendizajeydesarrollo/jasso/adoedu.html Fecha de consulta 16 de julio de 2013.
- ³¹ National Institutes of Health. Office Behavioral and Social Sciences Research. Community-Based Participatory Research. Disponible en: http://obssr.od.nih.gov/scientific_areas/methodology/community_based_participatory_research/ Fecha de consulta: 8 de octubre de 2011.
- ³² Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, "El Oro" Estado de México. Instituto Nacional de Salud Pública, Universidad Intercultural del Estado de México. 2012
- ³³ Reseña histórica del municipio de El Oro, Estado de México. Disponible en: <http://www.eloromexico.gob.mx/historia.html> Fecha de consulta: 8 de diciembre de 2013.
- ³⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Principales resultados por localidad (ITER). INEGI, México: 2010. Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/sistemas/consulta_resultados/iter2010.aspx?c=27329&s=est
- ³⁵ Estadística Básica Municipal. Edición 2010 IGECEM. Jurisdicción Sanitaria de Atlacomulco. Fecha de consulta 16 de noviembre de 2011
- ³⁶ Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco Estado de México. Fecha de consulta: 12 de agosto de 2012
- ³⁷ Dirección General del Registro Civil, oficialía número 72, Municipio de "El Oro", Estado de México. Febrero, 2012.
- ³⁸ Habilidades para la Vida EDEX. Disponible en <http://www.habilidadesparalavida.net/edex.php> Fecha de consulta: 10 de enero de 2013
- ⁴⁹ Paso a paso". Manual educativo sobre sexualidad y relaciones humanas: Plan Internacional. Panamá, Panamá.
- ⁴⁰ Facebook: <https://www.facebook.com/juventud.promotora?fref=ts> blog: <http://juventudpromotorajr.blogspot.mx/>

ANEXOS

Anexo 1. GUÍAS DE ENTREVISTA



Instituto Nacional
de Salud Pública



Instituto Nacional de Salud Pública/Escuela de Salud Pública de México

Guía de entrevista con adolescentes y jóvenes de “El Oro”, Estado de México

TÍTULO DEL PROYECTO: *Conformación de un grupo de jóvenes para contribuir a la Prevención de Embarazos no Planeados e Infecciones de Transmisión Sexual desde una perspectiva intercultural en la comunidad de “El Oro”, Estado de México.*

Objetivo: recabar información sobre conocimientos que sirva como insumo en el diseño de un programa educativo para jóvenes que contribuya a la formación de jóvenes en cuanto a la prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual de la comunidad de “El Oro”.

Personas a entrevistar: estudiantes de escuelas preparatorias de la comunidad de “El Oro”, estado de México.

Ficha de identificación	
Lugar y fecha:	
Sexo del entrevistado(a):	
Edad del entrevistado(a)	
Entrevistador:	
Duración aproximada:	
Grado escolar:	

Preguntas de introducción

1. Pláticame algo de ti ¿Eres de aquí, “El Oro”? ¿Cuánto tiempo tienes viviendo aquí?
2. ¿A qué te dedicas en tu tiempo libre?
3. ¿Con quién vives actualmente?
4. ¿Trabajas actualmente?

5. ¿Qué te gustaría hacer por tu comunidad?

I Conocimientos

1. Para ti, ¿qué significa sexualidad?
2. ¿Qué son las relaciones sexuales?
3. ¿Cuáles son las formas que conoces para prevenir embarazos no planeados?
4. ¿Cuáles son las formas para prevenir infecciones de transmisión sexual?
5. ¿Cuáles son las consecuencias del no uso de o mal uso de los métodos de planificación familiar? ¿hay consecuencias?
6. ¿Conoces alguna forma de prevención de embarazos (manejados por los yerberos, curanderos etc.) que sea característico de tu comunidad?
7. ¿Qué es una Infección de Trasmisión Sexual?
8. ¿Qué has escuchado sobre curas de infecciones de transmisión sexual en tu comunidad (basados en yerbas u otros tratamientos)?

II Actitudes ante embarazos

1. ¿Qué consecuencias existen en una relación relaciones sexuales?
2. Plátame si es necesario tomar medidas cuando se tienen relaciones sexuales ¿Por qué si o porque no?
3. ¿Cuál consideras que es el principal motivo para utilizar preservativos?
4. ¿Quién debe tomar la decisión para tener relaciones sexuales? Porque plátame
5. ¿Qué opinas de los métodos anticonceptivos?
6. A tu edad y en tu comunidad ¿Qué ocurre cuando se tiene un hijo sin ser planeado?
7. ¿Cómo y en qué medida las mujeres/hombres consideran que están expuestas al riesgo de embarazarse/o embarazar?
8. En tu comunidad ¿cómo asumen la paternidad y maternidad los chavos?
9. En esta comunidad ¿qué edad es la más adecuada para que se embaracen las chavas? ¿Por qué?
10. ¿Cómo es vista una chava que va a ser mamá, por su familia y por los habitantes de esta comunidad?
11. ¿Cómo es visto un chavo que embarazó a una chava por parte de sus padres y de los habitantes de la comunidad?
12. ¿Crees que los chavos y chavas de tu comunidad están siendo papás más jóvenes que antes?

III Actitudes ante infecciones de transmisión sexual

1. ¿Consideras que es un problema que afecta o puede afectar a los chavos como tú?
2. ¿Existe algún riesgo para que las infecciones de transmisión sexual puedan afectar a los chavos de tu comunidad?
3. ¿Cómo reaccionarías si supieras que alguien conocido(a) tiene alguna infección de transmisión sexual?
4. ¿Cómo reaccionarías si supieras que alguien que tu conoces tiene VIH o a desarrollado Sida?
5. ¿Cómo consideras que debe ser el trato a una persona que tiene alguna infección de transmisión sexual incluido el VIH?
6. ¿Qué opinas de los métodos para prevención de infecciones de transmisión sexual?

II Atención a jóvenes

1. ¿Cuáles son los problemas en relación a la sexualidad que actualmente tiene los chavos de tu comunidad?
2. ¿Conoces alguna experiencia de chavos que hayan acudido a algún servicio de salud reproductiva en tu comunidad? De ser así ¿nos la puedes compartir? ¿Cómo fue?
3. ¿Qué información les han compartido los prestadores de los servicios de salud referente a salud sexual?
4. ¿Qué tipo de métodos de planificación familiar están disponibles para ustedes?
5. ¿Sabes si los hueseros, yerberos o los curanderos dan atención para prevenir embarazos o para atender embarazos?
6. ¿Quién les debería de proporcionar la información sobre prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual a ustedes (jóvenes)?
7. ¿La información sobre sexualidad debe ser diferente para hombres y mujeres?
8. ¿Qué costumbres influyen en la educación sexual de ustedes (jóvenes)?
9. ¿Cuáles son las dificultades de ustedes para hablar sobre formas para prevenir de embarazos no planeados o infecciones de transmisión sexual?
10. Tradicionalmente ¿cómo se ha manejado la sexualidad en tu comunidad?
11. ¿Cómo deberían ser los programas de sexualidad para ustedes?

12. ¿Qué es lo que consideras que serviría para evitar embarazos no planeados e Infecciones de Transmisión Sexual en los chavos de tu comunidad?
13. ¿Qué medios serían los más apropiados para proporcionarles información sobre prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual a los chavos de tu comunidad?

Facilitación de la información

1. ¿Has realizado alguna presentación frente a tus compañeros y amigos, cómo lo has hecho?
2. ¿Cómo se te facilita compartir información a tus compañeros u otras personas?

Agradezco mucho tu tiempo y disposición a esta entrevista, recuerda que esta información servirá para generar acciones que les beneficien a los chavos y chavas de tu comunidad.



Instituto Nacional
de Salud Pública



Anexo II CARTAS PROGRAMÁTICAS

Eje temático: sexualidad humana

Objetivo	Contenido	Actividad/técnica	Tiempo	Materiales	Recursos
Identificar los componentes de la sexualidad para relacionarlos con su vida diaria y su comunidad	¿Qué es la sexualidad? • Sexo • Género • Vínculos afectivos • Derechos sexuales y reproductivos	• Pongámonos de acuerdo. • Me pica • La isla • Dibujándome • Cambio de roles • Cierre de la actividad	• 20 min. • 20 min. • 20 min • 2 hrs. • 10 min.	• Hojas para rotafolio • Plumones • Masking tape • Sobres • Etiquetas • Ropa de mujer y de hombre	“Paso a paso” manual educativo sobre sexualidad y relaciones humanas. Plan internacional Guía de prevención de VIH, manual para jóvenes promotores. Visión Mundial México.

Eje temático: salud sexual y reproductiva I

Objetivo	Contenido	Actividad/técnica	Tiempo	Materiales	Recursos
Los participantes conocerán el proceso fisiológico de la reproducción y los riesgos de embarazos en mujeres menores de 18 años.	• Reproducción humana (proceso fisiológico) • Infecciones de transmisión sexual • Vulnerabilidad en las mujeres • Riesgos en embarazos adolescentes • Métodos de planificación familiar.	• Proyección de la información • Si para mí, no para ti, si para ti no para mí • Las esferas de mi vida • Rally de conocimientos • Cierre de la actividad	• 90 min. • 60 min. • 30 min. • 60 min. • 10 min.	• Computadora • Cañón proyector • Hojas de rotafolio • Masking tape • Plumones • Cuerdas de colores, palos de madera de 1 metro de alto • Etiquetas • Globos • Dardos	Planeando tu vida, metodologías de trabajo con adolescentes, IMIFAP A.C. “Paso a paso” manual educativo sobre sexualidad y relaciones humanas. Plan internacional

Eje temático: salud sexual y reproductiva 2

Objetivo	Contenido	Actividad/técnica	Tiempo	Materiales	Recursos
Los participantes analizarán las diferentes ITS y el impacto en la salud de la población juvenil, así como las diferentes alternativas de prevención	• Qué son las ITS • Qué es el VPH • Formas de prevención de las ITS	• Proyección de la información • Conociendo mi cuerpo • Cortos circuitos • ¿Qué opciones tengo? • Negociación sobre el uso del condón • Correctos sobre el uso del condón	• 45 min. • 30 min. • 30 min. • 30 min. • 30 min. • 30 min.	• Computadora • Cañón proyector • Condones • Dildos • Marcadores • Papel para rotafolio	La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. SSA Textos con actualizaciones sobre las ITS en la población juvenil.

Eje temático: salud sexual y reproductiva 3

Objetivo	Contenido	Actividad/técnica	Tiempo	Materiales	Recursos
Los participantes analizar el impacto de los embarazos no planeados, así como las diferentes estrategias de prevención	• Proceso fisiológico del embarazo • Decidiendo mi futuro • Qué opciones tengo	• Proyección de información • La historia de mi vida • ¿Realmente me conozco? • Presentación	• 90 min. • 30 min. • 30 min. • 45 min.	• Computadora • Cañón proyector • Tarjetas • Plumones	"Paso a paso" manual educativo sobre sexualidad y relaciones humanas. Plan internacional Guía de prevención de VIH, manual para jóvenes promotores. Visión Mundial México.

Eje temático: VIH y SIDA

Objetivo	Contenido	Actividad/técnica	Tiempo	Materiales	Recursos
Los participantes conocerán las diferentes etapas entre VIH y SIDA, así como el impacto social y las medidas de prevención	El VIH, el SIDA y yo • Qué es el VIH • Qué es el SIDA • Etapas desde la infección hasta el SIDA • Vías de transmisión • Fluidos corporales • Pruebas diagnósticas • Pruebas de control • Tratamientos • Confidencialidad	• Proyección de información • Pásame la pelota • Casos • Préstame tus cosas • Cierre	• 120 min. • 30 min. • 30 min. • 30 min. • 10 min.	• Computadora • Cañón proyector • Artículos • Personales • Plumones • Hojas para rotafolio • Masking tape	Manual de "Iniciativa esperanza" WorldVision International. Texto "diez pasos para evitar el VIH"

Eje temático: Habilidades para la comunicación

Objetivo	Contenido	Actividad/técnica	Tiempo	Materiales	Recursos
Los participantes diseñarán estrategias y materiales contextualizados para replicar la información adquirida	¿Cómo comunicar de manera efectiva? Aspectos éticos en comunicación Importancia de las técnicas de educación participativa en un proceso de comunicación : el enfoque de la educación popular Medios de difusión y comunicación de información Uso de tecnologías de la información y comunicación ¿de qué manera las uso y cómo aprovecharlas? Banco de material de información: construyendo entre todos.	Presentación 5 minutos de fama Mostrando mis ideas Cómo funciona la radio y el video, formas de realizarlo Creando material de difusión con uso de TIC`s	4 horas	Hojas de rotafolio Celulares con cámara de video. Cámara fotográfica	



Anexo III. EVALUACIÓN DE PROCESO

Instituto Nacional de Salud Pública/Escuela de Salud Pública de México

Cuestionario para la evaluación de las sesiones de formación del grupo de jóvenes de la Preparatoria Oficial Número 2 de cabecera municipal de “El Oro”, Estado de México

TÍTULO DEL PROYECTO: *Conformación de un grupo de jóvenes para contribuir a la Prevención de Embarazos no Planeados e Infecciones de Transmisión Sexual desde una perspectiva intercultural en la comunidad de “El Oro”, Estado de México.*

Objetivo: recabar información que sirva para mejorar las sesiones de formación de adolescentes jóvenes, sobre *prevención de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual en la comunidad de “El Oro”*,

SOBRE EL PROGRAMA

1. ¿Es sencillo de entender los temas?
Si () No () Porqué _____
2. ¿Te sientes en confianza hablando temas de sexualidad?
Si () No () Porqué _____
3. ¿Crees que los temas son de importancia para tu vida y la de los demás?
Si () No () Porqué _____
4. ¿El contenido que se planeo se está llevando de acuerdo a lo planeado?
Si () No () Porqué _____
5. ¿Los talleres están cumpliendo tus expectativas?
Si () No () Porqué _____
6. ¿La permanencia de los participantes se ha mantenido como al principio?
Si () No () Porqué _____

LUGAR Y HORARIO

1. El espacio físico, ¿es el apropiado para las actividades?
Si () No () Porqué _____
2. ¿Te parece adecuado el horario?
Si () No () Porqué _____
3. ¿Te sientes a gusto en el espacio de trabajo?
Si () No () Porqué _____

FACILITADORES

1. ¿Los facilitadores dominan el tema?
Si () No () Porqué _____
2. ¿Es divertido como imparten los temas los facilitadores?
Si () No () Porqué _____
3. ¿Te sientes a gusto con los facilitadores?
Si () No () Porqué _____
4. ¿Los materiales que usan los facilitadores te ayudan a comprender el tema?
Si () No () Porqué _____

DINÁMICA DEL GRUPO

1. ¿Existe un buen entendimiento entre todos los participantes?
Si () No () Porqué _____
2. ¿Crees que podrías ser facilitador para tus compañeros?
Si () No () Porqué _____
3. ¿Platicas con alguien sobre la importancia de los temas de los temas?
Si () No () Porqué _____
4. Algo que quieras menciona para mejorar las sesiones:

¡Gracias!



Instituto Nacional
de Salud Pública

Anexo IV. CUESTIONARIO PRE Y POST



Instituto Nacional de Salud Pública/Escuela de Salud Pública de México

Cuestionario para la evaluación pre y post intervención del grupo de jóvenes de la
Preparatoria Oficial Número 2 de cabecera municipal de “El Oro”, Estado de México

TÍTULO DEL PROYECTO: *Conformación de un grupo de jóvenes para contribuir a la
Prevención de Embarazos no Planeados e Infecciones de Transmisión Sexual desde
una perspectiva intercultural en la comunidad de “El Oro”, Estado de México.*

Objetivo: recabar información que sirva para evaluar el resultado de la intervención sobre
*formación de un grupo de jóvenes que contribuya a la prevención de embarazos no
planeados e infecciones de transmisión sexual en la comunidad de “El Oro”, Estado de
México.*

Personas evaluar: integrantes del grupo de jóvenes en formación.

Identificación del participante:

Instrucciones: marca el cuadro de tu derecha de acuerdo a la opción que consideres
más adecuada.

1. La sexualidad es:

- a) Tener relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos
- b) Conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferencia entre hombres y mujeres
- c) Componente de la personalidad constituida por factores biológicos, psicológicos sociales y culturales
- d) Construcción social sobre prácticas, actitudes y valores que diferencian a los hombres de las mujeres

2. El sexo es:

- a) Tener relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos
- b) Conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferencia entre hombres y mujeres
- c) Componente de la personalidad constituida por factores biológicos, psicológicos sociales y culturales
- d) Construcción social sobre prácticas, actitudes y valores que diferencian a los hombres de las mujeres

3. El género es:

- a) Tener relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos
- b) Conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferencia entre hombres y mujeres
- c) Componente de la personalidad constituida por factores biológicos, psicológicos sociales y culturales
- d) Construcción social sobre prácticas, actitudes y valores que diferencian a los hombres de las mujeres

4. La salud reproductiva es:

- a) Ejercer la sexualidad de manera placentera, libre, responsable, informada y que no ponga en riesgo la salud física y mental de las personas
- b) Capacidad que todos tenemos de sentir placer de acuerdo a nuestra sexualidad
- c) Capacidad de las personas de reproducirse, la cual incluye aspectos sociales, culturales y biológicos
- d) Es la creación de vínculos afectivos que las personas vamos desarrollando a lo largo de nuestra vida ya sea con familiares, amigos o pareja

5. Los caracteres sexuales primarios son

- a) Producción de hormonas sexuales
- b) Vulva, vagina, útero, ovarios en las mujeres, pene, testículos
- c) Crecimiento de los huesos, engrosamiento de la piel, aumento de secreciones de glándulas sebáceas, crecimiento de vello en varias partes del cuerpo, presencia de la primera menstruación, crecimiento de los senos, primeras eyaculaciones en los hombres
- d) Funciones básicas de los órganos sexuales tanto masculinos como femeninos

6. Los caracteres sexuales secundarios son:

- a) Producción de hormonas sexuales
- b) Vulva, vagina, útero, ovarios en las mujeres, pene, testículos
- c) Crecimiento de los huesos, engrosamiento de la piel, aumento de secreciones de glándulas sebáceas, crecimiento de vello en varias partes del cuerpo, presencia de la primera menstruación, crecimiento de los senos, primeras eyaculaciones en los hombres
- d) Funciones básicas de los órganos sexuales tanto masculinos como femeninos

7. Los probables riesgos en mujeres que se embarazan antes de los 18 años son:

- a) Mayor riesgo de presentar abortos, desarrollo de preclampsia o eclampsia, atonía uterina (el útero no se contrae una vez que nace el bebé), terminar en cesárea, infecciones genitales e infecciones de transmisión sexual
- b) Bebés prematuros, con bajo peso al nacer,
- c) Desordenes hormonales, aumento de las proporciones corporales, sangrados transvaginales anormales, desarrollo temprano de la menopausia
- d) Bebés con diabetes temprana, desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades transmitidas por la herencia

8. Los probables riesgos en bebés de madres menores de 18 años son:

- a) Mayor riesgo de presentar abortos, desarrollo de preclampsia o eclampsia, atonía uterina (el útero no se contrae una vez que nace el bebé), terminar en cesárea, infecciones genitales e infecciones de transmisión sexual
- b) Bebés prematuros, con bajo peso al nacer,
- c) Desordenes hormonales, aumento de las proporciones corporales, sangrados transvaginales anormales, desarrollo temprano de la menopausia
- d) Bebés con diabetes temprana, desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades transmitidas por la herencia

9. Los métodos anticonceptivos son:

- a) Están diseñados para evitar el embarazo, pueden ser temporales o permanentes, dependiendo del método
- b) Sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual
- c) Se utilizan en la primera semana de menstruación y durante el desarrollo de los espermatozoides
- d) a) y b) son correctas

10. Los anticonceptivos permanentes son:

- a) Anticonceptivos orales (píldora)
- b) Los anticonceptivos de barrera
- c) La vasectomía en el hombre y la salpingoclasia en la mujer
- d) El calendario menstrual en la mujer

11. Los anticonceptivos que contienen hormonas son:

- a) Píldoras, implantes, inyecciones
- b) Los que sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual
- c) El lubricante que contienen los condones masculino y femenino
- d) La operación en el hombre y en la mujer

12. Las infecciones de transmisión sexual son:

- a) Son aquellas que se desarrollan por tener muchos hijos

- b) Son aquellas que se desarrollan por el contacto directo de fluidos corporales mediante el coito (relaciones sexuales)
- c) Son aquellas que se desarrollan por no utilizar métodos anticonceptivos
- d) Son aquellas que se desarrollan por iniciar vida sexual activa a temprana edad

13. Los anticonceptivos que sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual

- a) Píldoras, implantes, inyecciones
- b) Lavados vaginales y del pene para limpiar los fluidos corporales
- c) Preservativo femenino y masculino
- d) La píldora de emergencia

14. El virus del papiloma humano (VPH) el cual es una de las principales causas de cáncer cervicouterino en las mujeres se transmite por:

- a) Contacto sexual
- b) Transfusiones sanguíneas
- c) No estar vacunados contra el virus del VPH
- d) Haberlo contraído en la infancia

15. Las formas de prevenir las infecciones de transmisión sexual son:

- a) La operación en hombres y mujeres
- b) Abstinencia sexual, uso consistente y correcto de preservativo, pareja sexual exclusiva
- c) Uso del condón femenino y masculino
- d) Lavados vaginales y del pene para limpiar los fluidos corporales

16. Los correctos antes de utilizar un preservativo masculino son:

- a) Colocárselo durante la relación sexual
- b) Revisar la fecha de caducidad, verificar que la envoltura esté en buenas condiciones, verificar que el empaque del condón contenga aire
- c) Utilizarlo una vez abierto
- d) Verificar que tenga lubricante, si no aplicarle

17. La afirmación más adecuada es:

- a) Cualquier método anticonceptivo que sea eficaz para evitar el embarazo también protege de las infecciones de transmisión sexual
- b) De los métodos anticonceptivos actualmente disponibles, solamente el diafragma y el capuchón cervical ofrecen la mejor protección frente a las infecciones de transmisión sexual
- c) Los preservativos (condones) masculinos y femeninos ofrecen la mejor protección frente a las infecciones de transmisión sexual de todas las anteriores
- d) Todas son correctas

18. Las conductas que aumentan el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual son:

- a) Tener múltiples parejas sexuales
- b) Tener relaciones sexuales sin protección (uso del condón)
- c) Beber alcohol y/o consumir drogas
- d) todas las anteriores solo

19. Las mujeres menores de 21 años tienen más riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA por:

- a) El recubrimiento de su vagina (mucosa) es más delgada y puede tener lesiones durante las relaciones sexuales
- b) Los genitales se encuentran dentro de ella y por eso no se ve que se puede desarrollar una infección de transmisión sexual
- c) Presenta mayor producción de hormonas que los hombres lo que favorece el desarrollo de virus y bacterias
- d) Cuenta con mayor irrigación de sangre lo cual nutre más rápido los agentes infecciosos

20. Las vías de transmisión del VIH son:

- a) Tomar del mismo popote de una persona infectada con VIH
- b) Sanguínea, sexual y de madre a hijo
- c) Los fluidos corporales
- d) Convivencia cotidiana con una persona infectada con VIH

21. Los fluidos corporales que transmiten el VIH son:

- a) Lagrimas, sangre, orina, semen
- b) Sangre, semen, leche materna, fluidos vaginales, líquido pre eyaculatorio
- c) Saliva, leche materna, semen, fluidos vaginales, sudor
- d) Líquido pre eyaculatorio, pus, saliva, sudor, lagrimas

22. El mosquito puede transmitir el VIH por:

- a) Puede picar a una persona infectada primero y después picar a otra y de esa manera transmitirlo
- b) Puede ser un vector de enfermedades como pasa con otras enfermedades como el dengue y paludismo
- c) El VIH no tiene la capacidad de pasar al torrente sanguíneo del mosquito por lo cual no lo puede transmitir
- d) El mosquito se encuentra en muchos lugares por lo tanto puede transmitir por mucho lugares la infección

¡Gracias por tu participación!

Universidad No. 655 Colonia Santa María Ahuacatlán, Cerrada Los Pinos y Caminera C. P. 62100, Cuernavaca, Mor. México. Tel. (777)329 3000