

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

**PLAN DE PREVENCIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PARA
NIÑOS DE 6TO. DE LA ESCUELA PRIMARIA “JUAN ESCUTIA” EN
IZTAPALAPA**

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER POR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

PRESENTA:

KARINA YOLOTZIN CRUZ VENTURA

DIRECTORA

Dra. Olga Margarita Rodríguez Cruz

Ciudad de México, agosto del 2018.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

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

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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO 1. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL	11
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	11
CONTEXTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO A NIVEL MUNDIAL.....	14
CONTEXTO EN PAÍSES DESARROLLADOS.....	15
El caso de España.....	15
El caso de Estados Unidos.....	18
El caso de Canadá.....	20
CONTEXTO EN PAÍSES SUBDESARROLLADOS.....	22
El caso de Argentina.....	24
El caso de Colombia.....	24
El caso de Chile.....	26
El caso de Cuba.....	30
CONTEXTO EN MÉXICO.....	38
CONTEXTO EN ALGUNOS ESTADOS DE MÉXICO.....	77
El caso de Quintana Roo.....	77
El caso de Guadalajara.....	77
El caso de San Luis Potosí.....	77
El caso de Michoacán.....	79
El caso del Estado de México.....	80
CONTEXTO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.....	82
MARCO CONCEPTUAL.....	87
La adolescencia.....	87
Sexualidad.....	88
Salud Sexual.....	89
Educación Sexual.....	91
Estrategia.....	93
Escuela.....	93
Comunicación y desarrollo.....	94

CAPÍTULO 2. DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	97
TÉCNICA CUANTITATIVA	97
Instrumento (sondeo).....	100
Graficación e interpretación de resultados.....	103
Análisis	124
TÉCNICA CUALITATIVA	131
Instrumento (entrevista semiestructurada).....	133
Análisis	134
CONCLUSIONES.....	140
MATRIZ FODA.....	142
CAPÍTULO 3. PLAN DE COMUNICACIÓN DE PREVENCIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PARA NIÑOS DE 6TO. DE LA ESCUELA “PRIMARIA JUAN ESCUTIA” EN IZTAPALAPA	145
OBJETIVO GENERAL.....	145
OBJETIVOS PARTICULARES.....	146
DESTINATARIOS DIRECTOS.....	146
DESTINATARIOS INDIRECTOS.....	147
DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.....	147
DESARROLLO DE TÁCTICAS MEDIÁTICAS, INTERORGANIZACIONAL, INTERPERSONAL Y ARTÍSTICA	150
Mediática:.....	150
Interorganizacional:.....	151
Interpersonal:	152
Artística:	153
METAS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO.....	154
ACTIVIDADES A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO	155
CORTO PLAZO	159
MEDIANO PLAZO.....	163
LARGO PLAZO.....	168
MARCO LÓGICO	170
CRONOGRAMA	175
PRESUPUESTO.....	178
BOCETOS	183

Cortometraje.....	183
Tríptico	189
Página de Facebook	191
CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE EVALUACIÓN	193
SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TIPO DE EVALUACIÓN	193
INSTRUMENTOS.....	194
ALCANCES DEL PROYECTO.....	203
LÍMITES DEL PROYECTO.....	203
REFLEXIÓN ÉTICA	204
CONCLUSIONES GENERALES	206
FUENTES DE CONSULTA.....	208
ANEXOS.....	218

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano es un problema de salud pública a nivel mundial, se puede observar que en países desarrollados como: España, Estados Unidos y Canadá, y subdesarrollados como: Argentina, Colombia, Chile, Cuba y México el contagio a aumentado, siendo estos países mi objeto de estudio para observar dicho fenómeno, puede observar que no son suficientes las campañas informativas, la difusión del uso del condón y la aplicación de la vacuna¹.

En cuanto a México se han tomado medidas, se han creado programas para detectar, prevenir y tratar el VPH, sin embargo, estos programas están enfocados en las personas ya infectadas, por otro lado, en cuanto a las iniciativas por parte del gobierno dirigidas a los no infectados está la aplicación de la vacuna a niños y niñas que cursan el 5 año de primaria, pero como se muestra en los resultados del sondeo los alumnos y sus tutores no son informados y capacitados para una verdadera práctica preventiva.

Las instancias de salud que las aplican no dan a conocer la problemática, otras posibles formas de prevenir el contagio, la importancia de tener un cuerpo sano, cómo cuidar su cuerpo y el de los demás, etcétera, como consecuencia de esto los niños y niñas no saben realmente como prevenir el contagio, y aunado a esto, las instituciones y organismos de gobierno no le dan seguimiento a sus iniciativas.

De cierta manera se ha puesto el tema sobre la mesa, se está trabajando para combatir el contagio, pero no se hace una verdadera labor de prevención, a los niños y niñas no se les habla sobre esta enfermedad y de ninguno de los riesgos que implican las relaciones sexuales además del embarazo.

¹ Esta vacuna previene del contagio de ciertos tipos de VPH, fue descubierta por Harold Zur Hausen y Lutz Gissman a mediados de los 80's, se usan 2 vacunas: La tetravalente (Gardasil) que contiene VLPs de los tipos VPH 16, 18, 6 y 11; la Bivalente (Cervarix), que sólo contiene VLPs del 16 y 18. Ambas vacunas han sido ya aprobadas en Europa, EE.UU. y otros países, en el 2006 Gardasil y Cervarix en el 2007 (Cárdenas, 2009).

Por ejemplo, la Secretaría de Salud (SS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS) podrían realizar campañas de educación sexual sin tener que recurrir a la vacuna, esto reduciría los costos y obtendrían mayores resultados.

También, la Secretaría de Educación Pública (SEP) que posee una gran responsabilidad en la educación básica de los niños y las niñas podría sumarse a la sensibilización de las personas sobre la salud y específicamente sobre esta enfermedad que es tan común, hay que tomar en cuenta que en la actualidad la iniciación de la vida sexual es a temprana edad, esto se puede ver en el índice de embarazos en adolescentes, así que se debe desestigmatizar este tema dentro de las aulas y en los hogares.

Por ello, mi pregunta de ¿Por qué si existen programas, equipo y personal dentro de las instituciones de salud para combatir el contagio del VPH, no ha disminuido y al contrario se está propagando cada vez más en jóvenes?

En general, los adultos no fueron educados en temas de sexualidad en la escuela, ni en la casa y es difícil abordar estos temas con los niños y niñas porque esto sigue siendo un tema tabú, en las escuelas generalmente se habla de aparato reproductor y sus funciones de procreación, no se habla de enfermedades, del amor, de la responsabilidad y de homosexualidad, este problema viene desde la creación de los planes de estudio, en esta parte se decide cómo y qué se va a enseñar a los infantes.

En casa habitualmente es difícil hablar de procreación y de coito dejando esa tarea al colegio y peor aún a la televisión y el internet, es un círculo lleno de ideas costumbristas y tradicionalistas que establecen al coito como algo sucio, indecoroso, indecente, indigno, inmoral, malo, etcétera, por ende es un tema difícil de tratar de adulto a niño o niña. Entonces, ¿Qué implica prevenir el contagio de VPH? Abordar a las personas antes de iniciar su vida sexual y ¿Esto qué involucra? Involucra a los niños y a las niñas

¿Cómo los vamos a prevenir? Josefina Del Prado retoma a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para hablar de prevención:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de:

La prevención primaria: Evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.).

La prevención secundaria: Va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

La prevención terciaria: Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes (Del Prado, 2017).

Como se puede observar las iniciativas existentes están encaminadas en los 3 niveles pero no cumplen con sus objetivos, no se logra evitar el contagio, no se impide en su etapa precoz y en su mayoría se orientan en el tratamiento y rehabilitación pudiendo evitar este tercer nivel, si se enfocará en los dos primeros.

Esto quiere decir que es necesario hablar y educar en estos temas antes de que inicien la vida sexual, hay una gran camino en esta área desde cambiar nosotros los adultos la idea que tenemos de sexualidad para poder educar en una vida feliz y sana a las nuevas generaciones y no dejar que quienes eduquen sobre sexualidad a los niños y niñas sea la televisión y ahora las redes sociales.

Entonces, para evitar el cáncer cérvicouterino y el cáncer de pene en la vida adulta es necesario realizar una campaña de prevención del VPH en niños y niñas. Este trabajo es un plan preventivo sobre el Virus del Papiloma Humano para niños de 6to. de la Escuela Primaria Juan Escutia ubicada en la calle Jacarandas núm. 2 de la colonia El Vergel en la delegación Iztapalapa.

Con esto busco reducir el contagio por medio de una Educación Sexual a temprana edad, sensibilizando a la comunidad sobre la importancia de cuidar su cuerpo, mantenerlo sano como muestra de amor hacia uno mismo y los demás, mejorar su calidad de vida y ayudar a que asuman su sexualidad de manera responsable.

¿Cómo se logra? De dos formas, por un lado Informando y por otro haciendo a los niños y las niñas parte de una educación horizontal en la que ellos son partícipes activos en el quehacer preventivo y son adscritos a la problemática y no fuera de ella o del contexto que envuelve al VPH y el cáncer cérvicouterino.

Los objetivos principales son: Crear una campaña mediática en la que sea la comunidad quien cree sus propios productos comunicativos locales para una mejor interiorización; interorganizacional para que organizaciones especializadas intervengan y se enriquezcan las experiencias; interpersonal en la que la comunidad sea el principal actor y promotor de hábitos saludables; y artística en la que de forma lúdica y pedagógica los niños y niñas difundan sus experiencias, dudas, prácticas y saberes.

Es decir, que la Escuela Primaria Juan Escutia sea un espacio de promoción de la salud sexual en la que participe toda la comunidad, sensibilizando a los adultos sobre estos temas para que puedan retroalimentarse con los infantes.

El trabajo está dividido en cuatro capítulos: Planteamiento del problema, Diagnóstico, Propuesta estratégica del plan de comunicación y Propuesta de evaluación del plan estratégico y táctico

En el primer Capítulo realicé una investigación de lo general a lo particular: Inicia en el índice de contagio por VPH en la población general, medidas de prevención y programas aplicados, índice de contagio en adolescentes, medidas de prevención en este sector de la población y estudios sobre sexualidad infantil.

Esto lo realicé en países desarrollados como: España, Estados Unidos y Canadá y en subdesarrollados como: Argentina, Colombia, Chile, Cuba y México. En cuanto a México la investigación abarca Quintana Roo, Guadalajara, San Luis Potosí, Michoacán y el Estado de México hasta llegar a la Ciudad de México.

Tomo como referencia a los países desarrollados en cuanto a cifras e implementaciones efectivas y los comparo con los países subdesarrollados entre los que se encuentra México para así vislumbrar la efectividad de programas en ellos.

En el marco conceptual defino la adolescencia, sexualidad, salud sexual, educación sexual, estrategia, escuela, comunicación y desarrollo, y su importancia para este trabajo.

En el Capítulo dos describo las técnicas de investigación y los instrumentos para el acopio de información e indagar sobre los conocimientos que tienen los niños de 6to. grado de primaria sobre el Virus del Papiloma Humano, dichos resultados los cotejé con los de dos especialistas para tener una visión desde lo institucional.

En el Capítulo tres según los resultados expresados expongo mi propuesta para prevenir a niños y niñas sobre el VPH desde lo mediático, interorganizacional, interpersonal y artístico, esto a corto, mediano y largo plazo, describo a los beneficiarios directos que son los niños y las niñas e indirectos que son los profesores y los tutores, así como a los participantes que son las

Instituciones Gubernamentales y las ONGs, los ponentes, los talleristas, los profesores y tutores, entre otros, desarrollé el programa táctico a año y medio, establecí la viabilidad según los resultados arrojados, realicé el presupuesto, el diseño del cortometraje de introducción y sensibilización así como de otros productos comunicativos y el cronograma.

Por último, en el Capítulo cuatro propongo una forma de medición de los resultados obtenidos: Monitoreo de forma semestral, trimestral y mes con mes y una evaluación final del proyecto, realicé los instrumentos de sondeo y grupos focales para conocer el impacto de las tácticas implementadas, establecí los alcances y límites de esta campaña, realicé una reflexión ética y conclusiones generales.

CAPÍTULO 1. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

En este capítulo cito los índices de contagio y las medidas que se han tomado en países desarrollados y subdesarrollados, México y la Ciudad de México, desde lo general hasta los estudios que se han realizado en niños, ya que no se llega a implementaciones con este grupo, sólo se ha estudiado su situación frente al tema de la sexualidad y se concluye que es un grupo desatendido en el ámbito de la salud sexual, establezco el marco conceptual en el que defino la adolescencia, sexualidad, salud sexual, educación sexual, estrategia, escuela y comunicación y desarrollo, delimito el trabajo a niños de 6to. de primaria, planteo la pregunta de investigación y realizo el sustento teórico desde la comunicación.

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual, y a su vez una infección de transmisión sexual (ITS)², que afectaba generalmente a las mujeres en la edad adulta, pero actualmente se han presentado casos en mujeres más jóvenes, este Virus con el tiempo si no se trata es el causante del cáncer cérvicouterino y la muerte de cientos de mujeres en todo el mundo.

En una de las investigaciones apoyadas por el Fondo Mixto de Fomento a la Investigación Científica y Tecnológica CONACYT Gobierno del Estado de San Luis Potosí, *Experiencias en la implementación del programa de detección de*

² Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 – hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH)– son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS –en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis–, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

cáncer cérvicouterino, Verónica Gallegos García explica a grandes rasgos qué es el Virus del Papiloma Humano:

El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual recurrente, existen más de 200 tipos de VPH, 40 de estos son de fácil transmisión por contacto y otros más no se transmiten sexualmente.

Entre los que se transmiten sexualmente existen los de bajo y los de alto riesgo, estos últimos son causantes de varios tipos de cáncer. El VPH en las mujeres es el causante del cáncer cérvicouterino (Gallegos, 2011: 87).

Este virus afecta directamente a las mujeres ya que el hombre es portador la mayoría de las veces y a la mujer se le desarrolla, así mismo, generalmente la mujer no presenta síntomas de inmediato, lo que lo hace de constante propagación, el Dr. Franco Cárdenas T. explica en el artículo *El virus del Papiloma Humano y su importancia en Pediatría* lo siguiente:

Las infecciones o lesiones causadas por el VPH son asintomáticas y transitorias. El 70% de las mujeres infectadas al 1er año se tornan negativas y el 91% son negativas a los 2 años. La infección por VPH 16 es la más persistente y sólo se presentan en el 10% de las mujeres (Cárdenas, 2009).

Es por esto que cualquier persona puede contraer dicha enfermedad, tanto personas que tienen muchas parejas sexuales como las que no, y no saber que están contagiadas, el Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de los EE.UU. comenta lo siguiente: “Alguien puede tener una infección por VPH aun cuando no tenga síntomas y su único contacto sexual con una persona infectada por VPH haya sucedido muchos años atrás. (...) La persona que ha tenido sólo una pareja puede infectarse por VPH (...)” (NIH, 2015). Esto

quiere decir que hay personas infectadas que no saben que lo están y de esta forma hay una gran propagación del virus, así que corren el mismo riesgo las personas que tienen varias o una pareja sexual, ya sea a temprana o tardía edad.

El NIH retoma a Collins y a Winer quienes afirman: “(...) la mayoría de la gente contrae infecciones por VPH poco tiempo después de hacerse activa sexualmente la primera vez” (NIH, 2015). Esto quiere decir que una persona puede contraer el virus desde muy temprana edad.

Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera un problema de salud pública, al ser la Infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente en el mundo. Más del 50% de las personas sexualmente activas son infectadas por el VPH en los primeros años, y cerca de la mitad de éstas son adolescentes y un 5 al 30% de individuos están infectados por varios tipos de VPH.

CONTEXTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO A NIVEL MUNDIAL

“El cáncer cérvicouterino (CaCu) es el segundo cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo” (Gallegos, 2011: 87).

La Dra. María Claudia García Rodríguez afirma lo siguiente:

En el mundo este padecimiento ocasiona la muerte de aproximadamente 274,000 mujeres cada año; afecta principalmente a las mujeres mayores de 25 años, siendo el grupo blanco mujeres de más de 45 años de edad; el 83% de los casos nuevos y 85% de las muertes ocasionadas por esta neoplasia, ocurre en los países en desarrollo donde además se constituye en la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres. Esta distribución no es aleatoria, el cáncer cérvicouterino es prevenible si se detecta y se tratan sus lesiones precursoras y es también curable cuando se detecta en etapas tempranas, de ahí que la persistencia de una alta mortalidad por esta causa obedece por un lado a la falta de recursos financieros (Gallegos, 2011: 33).

Así mismo, el Dr. Cárdenas declara que cada año se detectan medio millón de casos nuevos y mueren 274,000 mujeres y más del 80% de estas defunciones ocurren en países en vías de desarrollo. Se detectan pocas muertes en Europa Occidental, EE.UU y Canadá, ocurriendo la mayoría de muertes en África y América Latina. Entre los países latinos con mayor índice de mortalidad está Haití con 53.5, México 17.1; Chile y Cuba 10.6; Argentina y Uruguay 7.; Puerto Rico, 4.3 por 100,000 mujeres; respectivamente (Cárdenas, 2009).

Se han creado programas de prevención en cada país, estos programas han sido creados por órganos de gobierno, de salud y de educación hasta grupos, independientes, ONG's, organizaciones civiles, etcétera, sin embargo, no se han visto resultados.

CONTEXTO EN PAÍSES DESARROLLADOS

El caso de España

Índice de contagio

En el caso de España, en el año 2012 se dedujo del primer estudio epidemiológico a gran escala, *Cleopatre*, el cual coordinó Xavier Castellsagué en el que comenta:

(...) hasta ahora estudios parciales previos estimaban la prevalencia del VPH en mujeres españolas en entre un 13 y un 17 por ciento, (...) este trabajo demuestra que es del 14 por ciento en las mujeres de entre 18 y 65 años, una cifra que se dobla (casi 29 por ciento), en la franja de edad de 18 a 25 años (Gaceta Medica, 2012).

En comparación con otros países el índice de contagio es bajo, sin embargo, el mayor contagio se presenta en mujeres de entre 18 y 25 años de edad.

Prevención

Al respecto Cárdenas Franco concluye que en ese país realmente el CaCU no constituye un problema de salud pública, que la vacunación produjo un beneficio clínico y social (Cárdenas, 2009).

En agosto del 2007 se comercializó la vacuna en este país y se incluyó en el calendario de vacunación ese mismo año para niñas de 11 a 14 años, además el Dr. Ángel Gil recomienda prioridad por máximo potencial preventivo a las niñas de 9-14 años, intentar aumentar a 25 y 26 años, a partir de los 26 años y hasta los 45 años aún hay eficacia así como en los varones.

Informa también un problema en torno a esto: “La tercer dosis ha caído bruscamente, (...) este hecho es lo peor que puede suceder en Salud Pública, ya que se ha hecho un esfuerzo económico importante y si no se completa la vacunación con las tres dosis, no se obtienen beneficios sanitarios y la pérdida económica es elevada” (Gil, 2009: 25).

Niños y niñas

Si bien no existe un índice de contagio en niños y niñas en España y tampoco un plan de prevención para ellos fuera de la vacuna, existen pero no suficientes estudios sobre su comportamiento sexual lo cual me ayuda declarar que los niños y las niñas no son seres pasivos en este tema, Rafael Ballester Arnal y María Dolores Gil Llarío en su texto *La sexualidad en niños de 9 a 14 años* encontraron lo siguiente:

Los resultados evidencian la presencia de una actividad y un interés sexual de los niños desde las primeras edades exploradas (Tabla 1), en cuanto a la masturbación³ y las fantasías sexuales⁴ (Ballester, 2006: 27).

Tabla 1. Masturbación, fantasías sexuales y uso de pornografía (%) en ambos sexos.

Ítem	Edad								
	9-10 (N= 66)			11-12 (N= 98)			13-14 (N= 306)		
	H	M	Chi	H	M	Chi	H	M	Chi
¿Te has masturbado? (Si)	8,3	0	1,04	46,7	0	19,44***	87,3	19,4	116,01***
¿Con qué frecuencia lo haces?									
- Todos los días	0	0	-	7,7	0	-	36,9	0	39,51***
- 2-3 veces semana	0	0		38,5	0		42,3	29,2	
- 1 vez semana	100	0		15,4	0		10,8	8,3	
- 1-2 veces mes	0	0		7,7	0		4,5	20,8	
- <1 vez al mes	0	0		7,7	0		3,6	20,8	
- 1-2 veces año	0	0		23,1	0		1,8	20,8	
Masturbarse es malo para la salud	57,1	55,6	0,01	42,6	33,3	0,40	16,4	19,1	0,32
¿Piensas algo para excitarte sexualmente? (Si)	6,3	0	1,54	38	0	16,69**	66	15	70,35***
Utilizo material pornográfico (videos, revistas, etc.) para excitarme	9,4	6,7	0,15	24,1	2,4	8,92**	65,4	8,8	103,45***
La pornografía tiene efectos perjudiciales en la sexualidad	61,1	78,3	1,43	59,3	78,6	3,06	43	54,5	3,73*

Nota 1: H= Hombre; M= Mujer.
Nota 2: * = p<.05; ** = p<.01; *** = p<.001

³ Masturbación: en el 8,3% de los niños varones de 9-10 años y su prevalencia llega a ser del 87,3% a los 13-14 años. Frente a estos datos, en las niñas constatamos actividad masturbatoria a los 13-14 años, con una prevalencia inferior.

⁴ Fantasías sexuales: un 6,3% de niños varones de 9-10 años afirman que en ocasiones piensan en algo para excitarse sexualmente y a los 13-14 años el porcentaje es del 66%. De nuevo se encuentran importantes diferencias sexuales significativas estadísticamente a partir de los 11 años, edad en la que aún no se aprecian fantasías sexuales en las niñas. Lo mismo sucede con el uso de la pornografía para excitarse. Ya se da en el 9,4% de niños varones de 9-10 años y a los 13-14 años el porcentaje es del 65,4%, frente al 8,8% de niñas.

En lo que concierne al hecho de mantener relaciones o contactos sexuales de cualquier tipo con otros niños (Tabla 2), comenzamos a encontrar indicios de esas relaciones en los niños varones de 11-12 años⁵, respecto a la posible existencia de abusos sexuales y de relaciones con algún miembro de la familia explorada en nuestro estudio (Tabla 2)⁶ (Ballester, 2006: 27).

Tabla 2. Relaciones sexuales, actitudes ante las mismas, agresiones sexuales y prácticas incestuosas en ambos sexos (%)

<i>Tabla 3</i> Relaciones sexuales, actitudes ante las mismas, agresiones sexuales y prácticas incestuosas en ambos sexos (%). Prueba Chi cuadrado									
Ítem	Edad								
	9-10 (N= 66)			11-12 (N= 98)			13-14 (N= 306)		
	H	M	Chi	H	M	Chi	H	M	Chi
¿Has tenido relaciones sexuales? (Si)	0	0	-	14	0	6,36**	35,4	16,1	14,33***
En el caso de que no las hayas tenido todavía:									
- Te apetece mucho tener	2,6	0	3,17	8,7	1,2	9,83**	20,1	4,9	28,51***
- No tienes prisa	3,4	8,3	2,47	6,7	11,1	2,20	20,8	37,7	18,95***
- No piensas en ello	11,2	15,7	1,02	4,1	11,7	7,36**	2,8	12,1	17,30***
- Te da miedo	0,9	5	3,47	0,5	3,1	3,55	5,7	14,3	11,62***
- Te da vergüenza	1,7	4,1	1,19	2,1	3,7	0,89	6,0	12,5	6,86**
- Crees que sabrás hacerlo	1,7	0	2,10	8,7	0,6	12,13***	12,0	2,3	19,23***
¿Te han forzado sexualmente? (Si)	0	0	-	0	0	-	5,6	2,2	2,08
¿Has tenido relaciones sexuales con algún miembro de tu familia? (Si)	0	0	-	0	0	-	1,4	4,3	2,15

Nota 1: H= Hombre; M= Mujer.
Nota 2: * = p<.05; ** = p<.01; *** = p<.001

Otros resultados muestran que ya a los 9-10 años un 9,1% de los niños están preocupados por aspectos sexuales como el tamaño de su pene y este porcentaje es nada menos que del 24,6% a los 11-12 años (Tabla 3). Por lo que

⁵ Un 14% de éstos ya dicen haberlas tenido, y ese porcentaje es del 35,4% a los 13-14 años. Es a esta edad cuando comenzamos a detectar relaciones de las chicas. Las diferencias sexuales alcanzan significación a partir de los 11 años y se expresan en un comienzo más tardío en chicas.

⁶ Un 5,6% de chicos de 13-14 años dicen que alguna vez les han forzado a realizar algo relacionado con el sexo, frente al 2,2% de chicas. También a esta edad, un 1,4% de los chicos afirma haber tenido relaciones con algún miembro de su familia y aquí el porcentaje entre chicas es mayor (4,3%).

se refiere a los comportamientos sexuales con personas del mismo sexo⁷ no se encontraron aspectos significativos (Tabla 3) (Ballester, 2006: 28).

Tabla 3. Preocupación por el tamaño del pene y comportamientos sexuales con personas del mismo sexo (%)

<i>Tabla 4</i> Preocupación por el tamaño del pene y comportamientos sexuales con personas del mismo sexo (%). Prueba Chi cuadrado									
Ítem	Edad								
	9-10 (N= 66)			11-12 (N= 98)			13-14 (N= 306)		
	H	M	Chi	H	M	Chi	H	M	Chi
Me preocupa el tamaño de mi pene	9,1	-	-	24,5	-	-	18,5	-	-
He deseado tener experiencias sexuales con personas de mi mismo sexo	0	2,9	0,96	1,8	0	0,70	2,6	3,4	0,19
He mantenido algún contacto sexual con personas de mi mismo sexo	0	0	-	0	2,6	1,49	2,5	2	0,09
Me he planteado la posibilidad de ser homosexual	3,3	0	0,98	0	0	-	3,8	2,9	0,19
La homosexualidad es una enfermedad	47,6	55	0,22	39,6	18,2	4,19*	27,5	10,1	14,86***

Nota 1: H= Hombre; M= Mujer.
Nota 2: * = p<.05; ** = p<.01; *** = p<.001

El caso de Estados Unidos

Índice de contagio

En Estados Unidos en el año 2016 la División de Prevención y Control del Cáncer y Centros para el Control (CDC) y la Prevención de Enfermedades publicó, en base a los datos del 2008 al 2012 que se presentan cerca de 38,793 cánceres asociados al VPH al año: cerca de 23,000 casos entre las mujeres y 15,793 casos entre los hombres en ese país (CDC, 2016).

En el diario *El Herald*, el 7 de Julio del 2016 se publicó el artículo: *Aumentan casos de cáncer causado por VPH en EEUU*, en este texto se menciona que los tipos de cáncer asociados al VPH han alcanzado 39,000 por año, en los casos registrados por los Centros de Control de Enfermedades y

⁷ También encontramos que un 2,9% de niñas de 9-10 años afirman haber deseado tener experiencias sexuales con otras niñas y lo mismo ocurre con un 2,6% de adolescentes varones entre 13-14 años. Los contactos sexuales con niños del mismo sexo comienzan a detectarse a los 11-12 años (2,6% de las niñas). Además, un 3,3% de niños varones de 9-10 años ya se han planteado la posibilidad de ser homosexuales.

Prevención de los Estados Unidos hay 11,700 casos de cáncer de cuello uterino y más de 12,600 casos de cáncer bucal en hombres (El Heraldo, 2016).

Para el 2017 *Chicago Tribune* publicó: *EEUU: 50% de hombres tiene infección genital causada por VPH*, en este artículo se establece lo siguiente:

El nuevo cálculo deriva de un análisis, de un sondeo nacional de salud del 2013-2014. Casi 2,000 hombres de entre 18 y 59 años se hicieron pruebas de VPH. Los resultados fueron publicados en jueves en la revista especializada *JAMA Oncology*. Los investigadores dicen que es el primer cálculo publicado sobre infecciones genitales con VPH en hombre. El índice de 45% es más alto de lo reportado anteriormente para las mujeres, dijo la doctora Jasmine Han (Chicago Tribune, 2017).

Prevención

En el mismo artículo: *Aumentan casos de cáncer causado por VPH en EEUU*, se cita a Electra Paskett, quien comenta: “Para incrementar las tasas de vacunación contra el VPH tenemos que cambiar la percepción de la vacuna como algo que previene una enfermedad de transmisión sexual a una vacuna que previene el cáncer” (El Heraldo, 2016).

En marzo de ese mismo año el Instituto Nacional del Cáncer publicó el artículo: *Disminuye en EEUU las infecciones por VPH en el blanco de la vacuna*, en él se afirma que es el primer estudio que demuestra una reducción en la prevalencia nacional desde hace 20 años que se introdujo la vacuna (NIH, 2016).

Nuevamente, en este país se puede observar que el uso de la vacuna y las pruebas de detección del VPH son las principales formas de prevención⁸.

⁸ En el año 2000 el Congreso de Estados Unidos de América aprobó la ley de Enmienda Técnica sobre el Tratamiento del Cáncer de mama y Cuello Uterino: *Indian Health Service* (servicio de salud a las poblaciones indígenas) o por una organización tribal (CDC, 2017). En 2014, la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA) aprobó la primera prueba de VPH (OPS, 2016,56). *Merck*: el fabricante de Gardasil y de Gardasil, ofrece el programa de Asistencia a Pacientes con la Vacuna (NIH, 2016).

Niños y niñas

En cuanto a niños y niñas la División de Prevención y Control del Cáncer y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades también cita a Dunne quien comenta que antes de la primera relación sexual se han hecho detecciones virales, y en 110 niñas entre 14-15 años, la prevalencia de la infección era de 17%, con 14,5 % de cepas de alto riesgo de VPH (Sanabria, 2009: 12).

Prevención

En cuanto al tema de prevención en niños y niñas en el artículo ya citado, *Disminuye en EEUU las infecciones por VPH en el blanco de la vacuna* se dimensiona el Programa de Vacunas para Niños (VFC) el cual proporciona vacunas hasta los 18 años (CDC, 2016).

El caso de Canadá

Índice de contagio

El Gobierno de Canadá publicó por internet que en el año 2006 se presentaron 316 casos de cáncer de útero y 62 muertes en Quebec, siendo esta la segunda causa de cáncer en mujeres de 20 a 44 años de edad, es decir, del 70% al 80% de hombres y mujeres se infectaran de algún tipo de VPH en su vida (Gouvernement du Québec, 2011: 6).

Prevención

Al igual que en EEUU y España, en Canadá se da preferencia al diagnóstico, el tratamiento del VPH y la vacuna. “La detección del cáncer cérvicouterino (CaCu) con la prueba de Papanicolaou fue introducida en los años 1950-1960 a través de la práctica clínica. En 2010, todas las provincias y territorios, exceptuando Quebec, tienen algún tipo de organización. En Quebec, el tamizaje se ofrece de

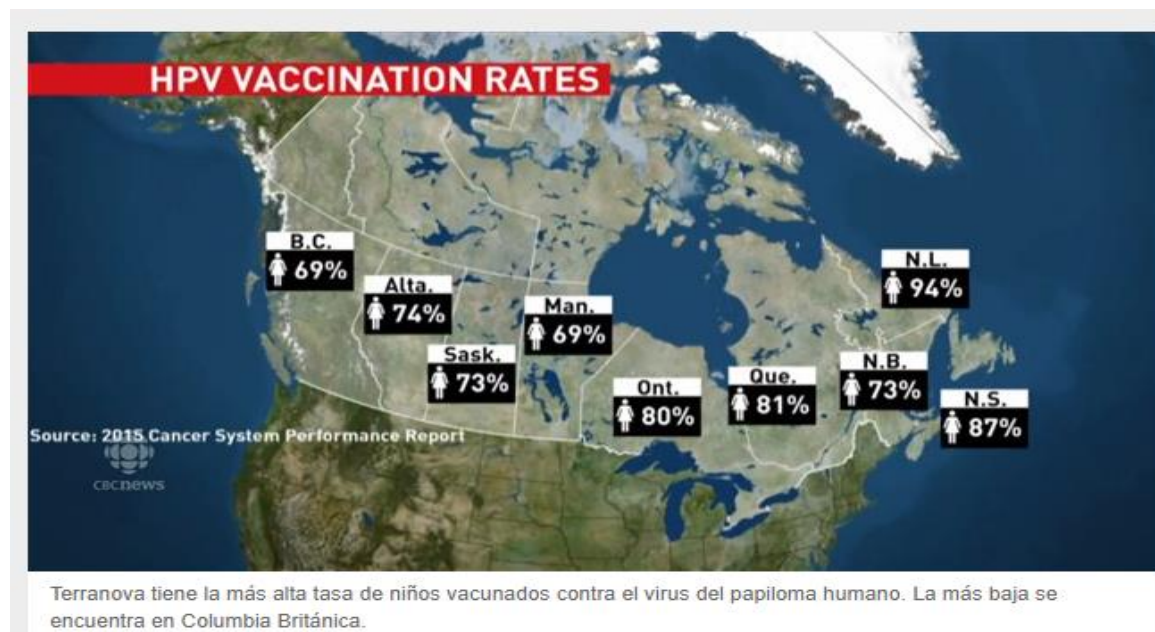
manera oportunista” (Gallegos, 2011: 28). Por esa razón se han tomado otras medidas en esta región⁹.

Prevención en niños y niñas

En el año 2015 Leonora Chapman publicó el artículo: *La vacunación contra el VPH no alcanza sus objetivos en Canadá*, en este explica que la vacuna es gratuita para las niñas pero los funcionarios de salud están decepcionados por el bajo número de niños vacunados contra el VPH y que los gobiernos provinciales han lanzado planes de vacunación en todo Canadá pero no ha sido suficiente (Chapman, 2015). En la misma página del Gobierno de Canadá, se mencionan las medidas que se han tomado para niños y niñas¹⁰.

Algo que caracteriza a este país es la desigualdad en la distribución de los servicios de salud, en él se hace hincapié en la región de Quebec (Tabla 4).

Tabla 4. Tasa de vacunación de VPH



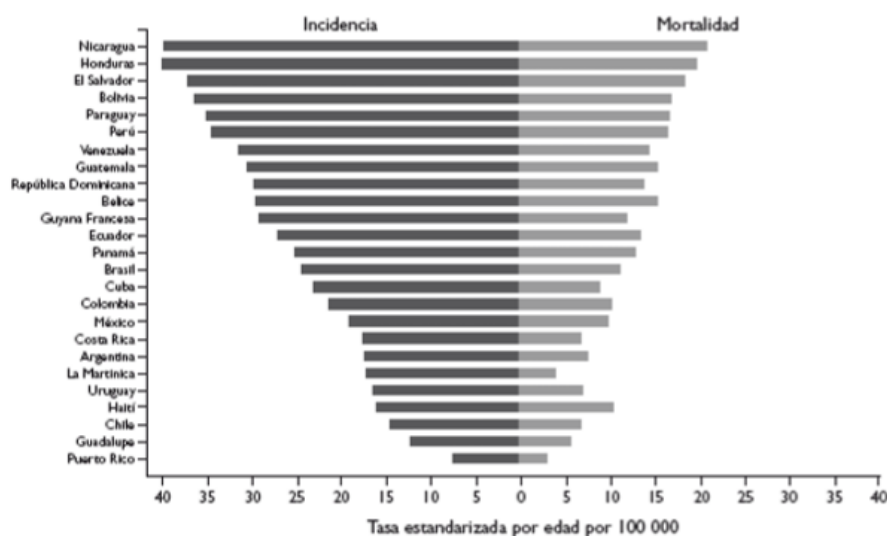
⁹ En 2006, citología de base líquida y la prueba de la identificación de DNA de VPH. En 2009, revisión del enfoque del tamizaje en Quebec y la aprobación de la vacuna del VPH. En el 2012, ampliación del uso de Gardasil para las mujeres de edades comprendidas entre 27 y 45 años y la reciente aprobación de Cervarix en las mujeres (Gouvernement Du Canada, 2013).

¹⁰ En el 2007, el uso de Gardasil en mujeres entre los 9 y 26 años. En el 2012, ampliación del uso de Gardasil en los hombres de edades comprendidas entre los 9 y 26 años (Gouvernement Du Canada, 2013).

CONTEXTO EN PAÍSES SUBDESARROLLADOS

En países de América Latina es más alto el índice de contagio por VPH, las tasas más altas de incidencia se observan en Haití, Bolivia, Paraguay, Perú, Nicaragua y El Salvador y las más bajas en Puerto Rico, Bahamas, Uruguay, Cuba y Costa Rica. El cáncer de cuello uterino constituye uno de los ejemplos claros de inequidad en salud, la carga de la enfermedad difiere ampliamente entre países y en regiones dentro de los mismos. Así, el problema es más grave en Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, donde las tasas de incidencia son superiores a 35 por 100,000, mientras que en Puerto Rico es tan sólo de 7.5 (Figura 1), la mitad de la tasa global mundial (Ambrosio, 2010: 6).

Figura 1. Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en América Latina



Fuente: Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC (6)

La prevalencia de virus del papiloma humano (VPH), la principal causa de cáncer de cuello uterino, se estima en 15,6% entre la población general de mujeres de 15 años de edad, en países como Honduras, Costa Rica y Paraguay la prevalencia del VPH es mucho más alto que el promedio regional (Figura 2) que otras partes del mundo, y aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervical invasivo se atribuyen a los VPH 16 y 18 (Ambrosio, 2010: 10).

Figura 2 Prevalencia (%) de VPH en mujeres con citología normal en países seleccionados de América Latina, 2007.

País	%
Honduras	38,6
Costa Rica	22,4
Paraguay	19,8
Perú	17,7
Brasil	17,0
Argentina	15,4
Chile	11,2
México	11,0

En estos países encontré numeroso estudios en menores de edad sobre sus comportamientos sexuales, su relación con los anticonceptivos y las Enfermedades de Transmisión Sexual, en cuanto a implementaciones no las hay, sin embargo, estos estudios me ayudaron a conocer el panorama País-VPH y VPH-niños y niñas¹¹.

¹¹ Ballester, A. Gil, M. (2006). La sexualidad en niños de 9 a 14 años.
 Campero, L. I, Atienzo, E. Suárez L. Hernández, B. Villalobos A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas.
 Cárdenas, Franco. (2009). El virus del Papiloma Humano y su importancia en Pediatría. Pediatría.
 Correa, P. Jaramillo, I. Ucros, A. (1972). Influencia de la educación sexual en el nivel de información y en las actitudes hacia la sexualidad.
 Fernández, L. Bustos, L. Gonzales, L. Palma, D. Villagrán, J. Muños, S. (2000). Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual.
 Gallego. P. (octubre del 2013). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
 García, T. Rodríguez, R. Castaño, S. (1999). Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual.
 Gayet, C. Juárez, F. Pedrosa, L. Magis, C. (2003). El uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de trasmisión sexual.
 Juárez, F. Gayet, C. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de analistas para la evaluación y diseño de políticas.
 Montenegro, H. (2000). Educación sexual de niños u adolescente,
 Pérez, W. (2002) Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad
 Programa de acción específico. Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018.
 Stern, C. Fuentes, C. Lozano, L. Reynoso, F. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México.
 (2000).Educación sexual en los niños. *Revista médica de Chile*.

El caso de Argentina

Índice de contagio

En Argentina, en el año 2016 la Dra. Silvina Arrossi creó el *Manual para la implementación del test de VPH en contexto programático* en el que se confirma: (...) todavía 5.000 mujeres se enferman por año de cáncer cérvicouterino y 2.000 fallecen a causa de este tumor. Esto ocurre aun cuando es una enfermedad casi completamente prevenible con los conocimientos y tecnología disponibles (Arrossi, 2016: 15). Esto quiere decir, que las implementaciones no han funcionado.

Prevención en niños y niñas

La Dra. Silvina Arrossi en el mismo texto comenta que en el año 2011, Argentina implementó una estrategia integral para prevenir el CaCu que consistió en la incorporación de la vacuna contra el VPH al Calendario Nacional de Vacunación para las niñas de 11 años y el test de VPH en el sistema público de salud para el tamizaje de las mujeres a partir de los 30 años (Arrossi, 2016: 32).

El caso de Colombia

Índice de contagio

En Colombia, en el año 2013, Carolina Wiesner, Lina Rincón, Óscar Gamboa, Marion Piñeros, Mauricio González, Natascha Ortiz, Gustavo Hernández, Mónica Molano y Ruth Robles escribieron el artículo: *Barreras para la implementación de la prueba ADN-VPH como técnica de tamización primaria para cáncer de cuello uterino en un área demostrativa en Colombia* en el que mencionaron:

El cáncer de cuello uterino es en la actualidad la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres en Colombia. Durante el periodo 2002-2006 se estimó una tasa de incidencia de 28,2 por 100.000 y una tasa de mortalidad de 10,0 por 100.000. En el último atlas de mortalidad se registró una tendencia al descenso de la mortalidad en

la mayoría de los departamentos del país, con una disminución del 3,7% anual a lo largo del periodo 1985-2006. A pesar de la disminución, esta patología sigue siendo un problema de salud pública, con altas tasas de mortalidad y departamentos con tasas muy por encima de las metas planteadas en el país (Wiesner, 2013: 94).

Prevención

En este país de la misma manera se da prioridad a la vacuna como prevención, De la Hoz F, Alvis N, y Castañeda C. escribieron *Costo-efectividad de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)*, en el año 2011, aquí mencionan que como medida preventiva, la estrategia nacional para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino fue incluir en el esquema único nacional de vacunación, la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), cuyo esquema total contempla la aplicación de tres dosis (MSPS, 2012: 16).

En este país la prueba ADN-VPH combinada con citología fue aprobada para ser incluida en los planes de beneficios del sistema general de seguridad social a partir de 2013 (Wiesner, 2013: 94).

Niños y niñas

Respecto al estudio en niños en el 2013 Gloria Patricia Gallego de Pardo en su texto: *Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad* nos da una cifra sobre el número de población infantil en Colombia:

Nuestra población joven (niños y niñas entre los 5 y los 17 años) corresponde a cerca del 30% de la población total colombiana (40.214.723 en 1997), se encuentra especialmente ubicada en el sector urbano, el 50,9% del sexo femenino y el 49,1% del masculino, y la distribución entre los diferentes grupos de edad es equitativa(...)(Gallego, 1013: 45).

Esto nos muestra que es un número significativo y que es un sector que debe ser atendido

Prevención

En el mismo texto de Patricia Gallego plantea una forma de prevención para niños y niñas en cuanto a Salud en general, este trabajo se queda en la teoría, sin embargo, nos da las bases para pensar una educación sobre salud en la escuela.

Enlista cinco puntos esenciales para lograrlo:

1. Construir políticas saludables.
2. Crear entornos favorables a la salud.
3. Fortalecer la acción comunitaria.
4. Desarrollar las habilidades personales
5. Reorientar los servicios de salud (Gallego, 2013: 45).

Así mismo, se menciona de forma muy general que se ha desarrollado un programa en Colombia, denominado “Estrategia de escuelas saludables”, como una propuesta integradora que adelanta acciones de promoción en el entorno educativo, en la búsqueda del desarrollo sostenible de los escolares, mediante el impulso de habilidades, valores y destrezas, y la vinculación de diversos sectores y la comunidad educativa (Gallego, 2013: 45).

El caso de Chile

Índice de contagio

Retomando el texto de Wiesner, para mencionar el caso de Chile, se refiere a C. Ferrecio quien comenta lo siguiente respecto al índice de contagio por VPH:

El caso de Chile donde aún no se han implementado programas de tamización basados en pruebas de VPH; en ese país se ha

registrado un descenso significativo en la mortalidad por cáncer de cuello uterino, lo cual algunos explican por el uso de la citología, y otros, por los cambios alcanzados en el desarrollo económico y social de la población (Wiesner, 2013: 100).

Esto quiere decir que para el 2013 aún no se realizaban programas de detección de VPH, sin embargo ya había disminuido.

Niños y niñas

En el año 2000 se publicó un estudio que se realizó entre agosto de 1996 y julio de 1997 con alumnos de 7° y 8° de nivel básico, por la Dra. Lilian Fernández y Manuel Montt: *Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual*, en dicha publicación se menciona lo siguiente:

El grado de actividad sexual de los alumnos fue evaluado: El deseo sexual y la curiosidad aparecen como los principales motivos que llevaron a los encuestados a tener la primera relación sexual (Tabla 5)¹² (Fernández, 2000).

¹² Grado I: Contacto físico sólo por besos; Grado II: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital sobre la ropa; Grado III: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital bajo la ropa; Grado IV: Coito; Porcentaje obtenido sobre la base del total de alumnos que han tenido RS; *: p <0,05; **: p=NS.

Tabla 5. Variables referidas a las conductas sexuales

Variables	EM1		EM2		EP1	
	n	%	n	%	n	%
<i>Grado de actividad sexual según escala de Peeting *</i>						
Grado I	46	39,32	12	30,77	28	38,36
Grado II	16	13,68	6	15,38	3	4,11
Grado III	10	8,55	4	10,26	1	1,37
Grado IV	20	17,09	5	12,82	1	1,37
Ninguno de los anteriores	25	21,37	12	30,77	40	54,79
<i>Distribución por sexo de los alumnos que tuvieron RS**</i>						
Masculino	4	20,00	1	20,00	1	100,00
Femenino	20	100,00	5	100,00	1	100,00
Total						
<i>Distribución por tipo de familia de los alumnos que tuvieron RS**</i>						
Completa	7	35,00	1	20,00	1	100,00
Extendida	11	55,00	2	40,00	0	0,00
Ausencia de progenitores	2	10,00	2	40,00	0	0,00
<i>Distribución por religión de los alumnos que tuvieron RS**</i>						
Católica	10	50,00	2	40,00	1	100,00

Otra	5	25,00	2	40,00	0	0,00	
Ninguna	5	25,00	1	20,00	0	0,00	
<i>Alumnos que mantienen RS por lo menos 1 vez al mes</i>	7	35,00	3	60,00	0	0,00	

*Motivos para la primera RS**

Excitación	9	45,00	2	40,00	0	0,00
Curiosidad	3	25,00	1	20,00	0	0,00
Sin motivo aparente	5	15,00	0	0,00	0	0,00
Amor	0	0,00	0	0,00	1	100,00
Para aprender	1	5,00	0	0,00	0	0,00
Violación	1	5,00	1	20,00	0	0,00
No responde	1	5,00	1	20,00	0	0,00
Total	20	100,00	5	100,00	1	100,00

	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
<i>Edad promedio para la primera RS**</i>	20	12,2	2,44	5	12,0	3,00	1	13	-

Prevención

En el 2000 el Dr. Hernán Montenegro A. escribió: *Educación sexual en los niños* donde plantea la problemática y las consecuencias de no prevenir a los jóvenes:

El número de abortos provocados antes de los 19 años de edad ha aumentado significativamente en los últimos cinco años. En nuestro país la información que se tiene al respecto es parcial ya que, siendo ilegal su práctica, los datos se refieren sólo a las hospitalizaciones por las complicaciones del aborto séptico. Aproximadamente una de cada diez mujeres hospitalizadas por esta causa son menores de 20 años y se calculan más de 4.000 abortos al año en este grupo etario (Montenegro, 2000).

Se puede observar que no hay programas de prevención para niños y niñas en Chile, tal registro es sobre el aborto, lo que muestra la necesidad de abordaje en este sector.

El caso de Cuba

Prevención

José Sanabria escribió *Virus del Papiloma Humano*, en el que menciona que en Cuba no se había utilizado hasta el año 2007, la prueba de detección de VPH, siendo que en países desarrollados como Estado Unidos se aplicaba desde el año 2000 (CDC, 2017).

En conclusión, la forma de prevención es la detección del Virus, cabe resaltar que se utiliza la Citología Orgánica del Cuello Uterino y la inspección visual con ácido acético al 5% ya que es la prueba más rápida y de bajo costo (Sanabria, 2009: 9), también menciona lo siguiente:

Nuestro grupo de trabajo realizó un estudio preliminar de esta técnica en el poblado de Puerto Esperanza en el 2008, con resultados impresionantes, ya que se logró aumentar el diagnóstico de lesiones

cervicales de bajo o alto grado de malignidad en un 60% con respecto a la citología sola (Sanabria, 2009: 9).

En este país se observa la preocupación, la falta de servicios médicos y la acción de grupos independientes para tratar la problemática, Sanabria menciona la falta de conocimientos sobre el tema, que se necesitan mensajes adecuados, y que es necesario transmitir que se trata de un virus común, con relativamente bajo riesgo para la mayoría de las personas infectadas, y que en muchos casos se elimina, dejando a la persona protegida frente a otro ataque del mismo tipo, y que sólo las infecciones persistentes son claros marcadores de riesgo (Sanabria, 2009: 13).

También señala que el tratamiento de las lesiones verrugosas producidas por el VPH o del condiloma plano, como se le llamó en un tiempo, radican en la extirpación la lesión (Sanabria, 2009: 13).

Niños y niñas

A pesar del avance paulatino en este país, desde el año 1999 ya se había realizado un estudio en adolescentes por los siguientes investigadores: Tania García Hernández, Reinaldo Rodríguez Ferra y Santos Castaño Hernández: *Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual*, en el cual se encontró lo siguiente:

En cuanto al conocimiento del concepto de ETS y cuyos resultados se muestran en la Tabla 6 se puede observar que el 87,5% de los alumnos tiene conociendo del concepto (García, 1999: 537).

Tabla 6. Conocimiento del concepto ETS

TABLA 1. Conocimiento del concepto de ETS. Policlínico "Tula Aguilera", Camagüey, 1996-1997

	Tienen conocimiento del concepto		No tienen conocimiento del concepto	
	No.	%	No.	%
Primer corte	35	87,5	5	12,5
Segundo corte	40	100	-	-

Fuente: Encuesta.

Respecto a cómo conocieron el concepto ETS (Tabla 7)¹³ (García, 1999: 538).

Tabla 7. Vías por las que adquirieron el concepto de ETS.

TABLA 2. Vías por las que adquirieron el concepto de ETS. Policlínico "Tula Aguilera", Camagüey, 1996-1997

Vías	Primer corte		Segundo corte	
	No.	%	No.	%
Padres	28	70	29	72,5
Amigos	22	55,5	26	65
Revistas	12	30	13	32
Vecinos	11	27,5	20	50
Periódicos	20	50	23	57,5
Televisión	27	67,5	29	72,5
Escuelas	16	40	40	100
Libros	26	65	30	75

Fuente: Encuesta.

¹³ Se observan el primer lugar los padres y la televisión, teniendo la escuela sólo el 40% lo que demuestra el poco énfasis que se le da en este nivel a la educación sexual.

La causa por la que se adquieren las ETS (Tabla 8)¹⁴ (García, 1999: 538).

Tabla 8. Conocimiento de las causas por las que se adquieren las ETS

TABLA 3. Conocimiento de las causas por las que se adquieren las ETS. Policlínico "Tula Aguilera", Camagüey, 1996-1997

Causas	Primer corte		Segundo corte	
	No.	%	No.	%
Andar descalzo	16	40	-	-
Tener más de un compañero sexual	31	77,5	40	100
Bañarse durante la menstruación	10	25	-	-
Servicios sanitarios	28	70	-	-

Fuente: Encuesta.

En cuanto al reconocimiento de las ETS (Tabla 9)¹⁵ (García, 1999: 538).

Tabla 9. Conocimiento de cuáles son las ETS.

TABLA 4. Conocimiento de cuáles son las ETS. Policlínico "Tula Aguilera", Camagüey, 1996-1997

Conocimiento	Primer corte		Segundo corte	
	No.	%	No.	%
Pediculosis pubis	22	55	40	100
Hepatitis tipo B	23	57,5	40	100
Tuberculosis pulmo- nar	12	30	-	-
Sífilis	30	75,5	40	100
Diabetes mellitus	3	7,5	-	-
Trichomonas	5	12,5	40	100
Rubeola	10	25	-	-
SIDA	32	80	40	100
Moniliasis	13	32,5	40	100
Blenorragia	29	72,5	42	100

Fuente: Encuesta.

p < 0,05.

¹⁴ En primer lugar con 77% está bien orientado teniendo el resto de los alumnos un concepto erróneo.

¹⁵ Se observa que la mayoría está orientado sobre cuáles son las ETS pero existe otro grupo que tiene dificultad para reconocerlas.

Por último se muestran los parámetros del nivel de conocimiento sobre las ETS (Tabla 10)¹⁶ (García, 1999: 539).

Tabla 10. Evaluación cualitativa

TABLA 5. Evaluación cualitativa. Policlínico "Tula Aguilera", Camagüey, 1996-1997

Período	Bien		Evaluación Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primer corte	8	20	16	40	16	40
Segundo corte	40	100	-	-	-	-

Nota: La evaluación cualitativa está realizada teniendo como base la investigación original.
Fuente: Encuesta.

Para el año 2002, Wilfredo Pérez, escribió *Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad*, en dicho estudio se encontró lo siguiente:

Solo el 5 % de los adolescentes no tenía conocimientos sobre la anatomía del aparato genital y pertenecía al grupo de edad de 10 a 13 años (Tabla 11).

Tabla 11. Relación entre edad y conociendo sobre los genitales

Tabla 1. Relación entre edad y conocimientos sobre los genitales

Edad	Conocen		No conocen		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Años						
10-13	25	25,0	5	5,0	30	30,0
14-16	35	35,0	-	-	35	35,0
17-19	35	35,0	-	-	35	35,0
Total	95	95,0	5	5,0	100	100,0

Fuente: Encuesta. Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", año 2001.

¹⁶ Se analizó del mal al regular el 40% de los alumnos y solamente el 20% fue evaluado bien.

La totalidad de los adolescentes consideró como condiciones indispensables para su primera relación sexual, la privacidad del lugar y que fuera el resultado del deseo de ambos.

Señalan como el principal peligro al que se enfrentan con la actividad sexual a la posibilidad de que se enteren los padres

Un porcentaje elevado (81 %) consideró que la mejor edad para la maternidad es la comprendida entre los 20 y 34 años (Tabla 12).

Tabla 12. Edad considerada más recomendable para la maternidad.

Tabla 2. Edad considerada más recomendable para la maternidad

Edad	15 a 20		20 a 34		28 a 37		Total	
Años	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10-13	3	3,0	25	25,0	2	2,0	30	30,0
14-16	10	10,0	23	23,0	2	2,0	35	35,0
17-19	2	2,0	33	33,0	0	0,0	35	35,0
Total	15	15,0	81	81,0	4	4,0	100	100,0

Fuente: Encuesta. Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", año 2001.

El SIDA y la sífilis fueron las principales enfermedades de transmisión sexual conocidas por los adolescentes con 100 % y 82 % respectivamente (Tabla 13).

Tabla 13. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual según edad.

Tabla 3. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual según edad

Edad	Sífilis		Blenorragia		Hepatitis B		SIDA	
Años	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10-13	8	8,0	10	10,0	0	0,0	30	30,0
14-16	21	21,0	35	35,0	12	12,0	35	35,0
17-19	33	33,0	35	35,0	21	21,0	35	35,0
Total	82	82,0	80	80,0	33	33,0	100	100,0

Fuente: Encuesta. Policlínico "Wilfredo Pérez Pérez", año 2001

El mayor porcentaje de adolescentes señala al condón como el mejor método de anticonceptivo en esta etapa de la vida, además de ser el ideal para evitar las enfermedades de transmisión sexual.

La información previa sobre sexualidad fue recibida fundamentalmente por compañeros y amigos, sólo el 39 % por los padres (Pérez, 2002).

Prevención

Como propuesta y no como iniciativa de salud Sanabria menciona en el 2009 que al parecer se necesitan combinaciones para lograr los efectos deseados. Cuba está produciendo y ensayando una vacuna terapéutica. Las vacunas profilácticas se deberán dirigir a mujeres no infectadas entre 15-25 años (se había planteado en el 2004). Los hombres debieran vacunarse junto con las mujeres para prevenir la transmisión, aunque no tengan efecto clínico en ellos (Sanabria, 2009: 14).

La posible vacunación de la población femenina en edades prepúberes y adolescentes, pudiera reducir de forma importante la aparición del cáncer cérvicouterino, y por tanto, la mortalidad por esta causa. Todavía hay muchos aspectos que deben aclararse en relación con las vacunas profilácticas colocadas en el mercado hasta el momento; por tanto nuestro deber es mantener nuestra información sobre cada uno de los aspectos relacionados con la definición de las dudas actuales y, si efectivamente las expectativas de esta vacunación se verifican en la práctica, no dudamos que nuestro sistema de salud pondrá a disposición y beneficio de nuestro pueblo este descubrimiento científico.

Se están desarrollando en fase de ensayo clínico ya vacunas terapéuticas en Cuba, frente a lesiones cervicales producidas por el VPH (Sanabria, 2009: 16).

Otros de los aspectos que han sido considerados como preocupación, sobre todo de grupos religiosos o algunos políticos, es si la prevención primaria de la infección por VPH podría incentivar a los jóvenes a realizar relaciones sexuales sin protección. Si bien es cierto que existe aún limitado conocimiento por la población de la asociación entre VPH (infección sexual transmisible) y el cáncer

del Cuello Uterino, la preocupación anterior no deja de ser cierta, hasta ciertos límites. Sin embargo, se han encuestado a madres australianas para escuchar y tener en cuenta su opinión, y el 98% desea que sus hijas sean vacunadas para que no se infecten con el VPH, el 91% no consideró la posibilidad anterior de relaciones sexuales precoces sin protección, y se plantea que solamente la promoción, la educación sexual son las armas para lograr que estos desaciertos no ocurran (Sanabria, 2009: 23).

CONTEXTO EN MÉXICO

“Actualmente el cáncer cérvicouterino ocupa el segundo lugar como causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel nacional (...)” (Gallegos, 2011: 34).

Índice de contagio

En el año 2008 Víctor José Tovar Guzmán escribió el artículo: *Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer cérvicouterino en México (1980-2004)* en él nos muestra lo siguiente:

El total de defunciones registradas oficialmente por CaCu en el periodo estudiado fue de 99,262 casos¹⁷ (Tabla14).

Tabla 14. Mortalidad por cáncer (CuCu) en México. 1980-2004. Tendencia de las tasas de mortalidad, según grupos de edad.

Cuadro 1. Mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) en México, 1980-2004. Tendencia de las tasas específicas de mortalidad, según grupos de edad.

Grupo de edad	AÑO													β	p	IC 95%
	1980	1982	1984	1986	1988	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004			
25-29	1.8	1.5	1.9	1.7	2	1.9	1.5	1.3	0.9	1	1.3	1	14.3	-0.0407	0.0000	-0.0553, -0.0261
30-34	4.1	4.8	5.5	5.5	5.5	5.6	5.7	4.9	4.5	3.8	3.4	3.1	2.5	-0.1206	0.0000	-0.1634, -0.0779
35-39	9.7	9.9	11.3	11.5	11.8	13.1	10.8	14.8	10.6	9.5	8.6	7	5.6	-0.1721	0.0000	-0.2750, -0.0692
40-44	19.2	19.4	19	19.4	20.9	18.2	19.2	19.2	16.7	15	14.2	11.6	10.8	-0.2913	0.0000	-0.3943, -0.1884
45-49	27.5	30.5	28.2	29	28.6	28.9	26.2	24.3	22.1	23.6	22.7	20.2	15.2	-0.4906	0.0000	-0.5944, -0.3864
50-54	30.6	32.2	38.2	36.5	36.6	34.6	31.4	29.6	31.3	28.2	26.5	21.2	21	-0.6012	0.0000	-0.7862, -0.4163
55-59	36.1	41.1	39.7	41.8	44.9	45	40.3	38.4	37	32.1	28.7	26.7	24.9	-0.7327	0.0000	-1.0427, -0.4228
60-64	40.5	45.1	44.2	46	51	47.9	47.6	45.1	44.1	40.5	36.6	32.1	29.5	-0.5499	0.0010	-0.8605, -0.2393
65-69	49.8	57.5	53.2	54.5	68.9	55.7	57.9	51.4	53	46.9	47.1	40.1	37	-0.6775	0.0000	-1.0067, -0.3482
70-74	63.7	60	76.4	65.2	63.4	67.6	66.2	57.8	55.5	57.3	54.4	50.5	46.2	-0.8573	0.0000	-1.2176, -0.4969
75 y +	81.9	95.7	102.3	116.3	120	121.2	114.8	104.1	98.6	93.7	86.4	75.1	71.5	-1.1338	0.0190	-2.0605, -0.2071

Tasas por 100,000 mujeres

β = Coeficiente de regresión robusta

IC 95% = Intervalo de confianza al 95%

¹⁷ El año que presentó mayor número de casos fue el 2000 con 4,601, mientras que en el 2004 disminuyó a 4,223. El porcentaje de cambio en los valores absolutos para el periodo (1980 y 2004) fue de 68.4% de incremento. La tasa cruda de mortalidad fue de 20.2 defunciones en 1980 y se incrementó a 24.4 en 1989 para disminuir a 14.4 muertes por 100,000 mujeres mayores de 25 años en 2004; esto representa una disminución para el periodo de 28.7%; el decremento promedio anual fue de 0.3307 (p = 0.000). La tendencia de las tasas ajustadas por edad para el periodo fue de un incremento al inicio del periodo, presentando en 1980 una tasa de 12.8 defunciones, aumenta a 15.6 en 1988 para empezar a disminuir gradualmente hasta el año 2004 en el que se presenta una tasa de 8.8 muertes por 100,000 mujeres mayores de 25 años en la República Mexicana. El porcentaje de cambio para el periodo es de 30.6% de disminución con un anualizado promedio de -0.2169 (p = 0.000). El coeficiente de descenso de las tasas específicas por edad mostraron una disminución para el periodo en todos los grupos quinquenales, siendo mayor en el de 75 y más años (β = -1.1338, p = 0.019); para el grupo de 70 a 74 años (β = -0.8573, p = 0.000).

El grupo de edad que presentó mayores tasas específicas de mortalidad de 75 y más años¹⁸(Tabla 15).

Tabla 15. Mortalidad por cáncer (CaCu) en México, 1980-2004. Tasa ajustada e intervalos de confianza, en los estados de la república mexicana.

Cuadro 2. Mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) en México, 1980-2004. Tasa ajustada e intervalos de confianza, en los estados de la República Mexicana.

Orden	Estado	* Tasa ajustada	IC 95% -	IC 95% +
1	Colima	21.1	19.7	22.5
2	Tabasco	19.7	18.8	20.6
3	Morelos	18.9	18.1	19.7
4	Quintana Roo	18.6	17.0	20.3
5	Chiapas	18.4	17.7	19.0
6	Nayarit	18.3	17.3	19.2
7	Yucatán	18.0	17.2	18.7
8	Oaxaca	16.5	16.8	17.0
9	Michoacán	16.1	15.6	16.5
10	Campeche	15.8	14.7	16.9
11	Veracruz	14.9	14.6	15.3
12	Coahuila	14.9	14.3	15.4
13	Tamaulipas	14.8	14.3	15.3
14	Chihuahua	14.5	14.0	15.0
15	Baja California	14.4	13.7	15.0
16	Tlaxcala	14.2	13.3	15.2
17	Puebla	13.8	13.4	14.1
18	San Luis Potosí	13.3	12.7	13.8
19	Sinaloa	13.0	12.5	13.5
20	Aguascalientes	12.9	12.0	13.8
21	Jalisco	12.7	12.4	13.0
22	Guanajuato	12.7	12.3	13.0
23	Sonora	12.6	12.0	13.1
24	Guerrero	12.5	12.1	13.0
25	Baja California Sur	12.1	10.8	13.5
26	Querétaro	12.1	11.3	12.9
27	Zacatecas	11.2	10.5	11.8
28	Hidalgo	10.9	10.4	11.4
29	Durango	10.7	10.1	11.2
30	México	9.6	9.4	9.8
31	Nuevo León	9.0	8.7	9.4
32	Distrito Federal	7.9	7.7	8.1

* Tasa ajustada por edad por 100,000 mujeres mayores de 25 años.

¹⁸Para el año 2004 tuvo una tasa de 71.5 casos; para el grupo de 70-74 años, se estimó en 46.2 casos; de 65-69 años fue de 37.0 y para el menor grupo estimado (25-29 años) fue de 1.2 casos por 100,000 mujeres. Las entidades federativas que presentaron mayores tasas ajustadas de mortalidad por CaCu para el periodo estudiado fueron: Colima 21.1, (IC 95% 19.6-22.5); Tabasco 19.7 (IC 95% 18.8-20.6); Morelos 18.9 (IC 95% 18.1-19.6) y Quintana Roo 18.6 (IC 95% 17.0-20.3) por 100,000 mujeres mayores de 25 años. Los estados con menores tasas fueron: Distrito Federal 7.9 (IC 95% 7.7-8.1), Nuevo León 9.0 (IC 95% 8.7-9.4), México 9.6 (IC 95% 9.4-9.8) y Durango 10.7 (IC 95% 10.1-11.2).

La razón del mayor riesgo, medidas entre las defunciones observadas sobre las defunciones esperadas (REM) por entidad federativa son las siguientes¹⁹: (Tabla 16).

Tabla 16. Mortalidad de cáncer cérvicouterino (CaCu) en México, 1980-2004. Razón estandarizada de mortalidad (REM) e intervalos de confianza, en los estados de la república mexicana.

Cuadro 3. Mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) en México, 1980-2004. Razón estandarizada de mortalidad (REM) e intervalos de confianza, en los estados de la República Mexicana.

Orden	Estado	REM	IC 95% -	IC 95% +
1	Colima	164.6	153.3	175.8
2	Nayarit	151.2	143.4	159.0
3	Yucatán	150.6	144.7	156.5
4	Morelos	146.6	140.5	152.8
5	Oaxaca	144.7	140.3	149.1
6	Tabasco	142.3	136.0	148.6
7	Chiapas	138.0	133.6	142.4
8	Michoacán	131.6	128.0	135.3
9	Tamaulipas	125.2	121.1	129.4
10	Chihuahua	122.7	118.5	126.8
11	Coahuila	120.6	116.1	125.1
12	Tlaxcala	118.9	110.9	127.0
13	Veracruz	118.3	116.0	120.7
14	Baja California	116.5	111.5	121.5
15	Puebla	114.6	111.5	117.7
16	San Luis Potosí	111.8	107.4	116.2
17	Campeche	108.0	100.0	114.9
18	Jalisco	106.8	104.2	109.4
19	Guerrero	101.5	97.7	105.3
20	Guanajuato	101.3	98.2	104.4
21	Sinaloa	99.8	96.1	103.6
22	Sonora	99.5	96.4	103.6
23	Quintana Roo	98.3	89.7	106.9
24	Aguascalientes	97.2	90.5	104.0
25	Zacatecas	96.6	91.3	181.9
26	Hidalgo	91.6	87.3	95.8
27	Querétaro	90.9	85.1	96.6
28	Durango	89.3	84.6	94.0
29	Baja California Sur	83.6	74.6	92.6
30	Nuevo León	71.9	69.2	74.6
31	Distrito Federal	68.3	66.9	69.7
32	México	59.8	58.6	61.0

¹⁹ Colima 164.6 (IC 95% 153.3-175.8), Nayarit 151.2 (IC 95% 143.4-159.0), Yucatán 150.6 (IC 95% 144.7-156.5) y Morelos 146.6 (IC 95% 140.5-152.8). El menor riesgo fue para los estados de México 59.8 (IC 95% 58.6-61.0), Distrito Federal 68.3 (IC95% 66.9-69.7), Nuevo León 71.9 (69.2-74.6) y Baja California Sur 83.6 (IC 95% 74.6-92.6).

El índice de años de vida potencial perdidos (IAVPP), indicador de medición de magnitud y prematuras comparativa entre las entidades federativas son²⁰: (Tabla 17).

Tabla 17. Mortalidad por cáncer cérvicouterino (CaCu) en México, 1980-2004. Índice de años de vida potencialmente perdidos (IAVPP) e intervalos de confianza, en los estados de la República Mexicana

Cuadro 4. Mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) en México, 1980-2004. Índice de años de vida potencialmente perdidos (IAVPP) e intervalos de confianza, en los estados de la República Mexicana.

Orden	Estado	* Tasa ajustada	IC 95% -	IC 95% +
1	Colima	168.8	156.0	181.5
2	Tabasco	154.4	146.9	161.9
3	Nayarit	149.9	141.3	158.4
4	Chihuahua	140.6	135.5	145.7
5	Morelos	139.8	133.3	146.3
6	Baja California	136.1	129.9	142.3
7	Tamaulipas	133.1	128.2	137.9
8	Coahuila	132.4	127.0	137.8
9	Oaxaca	128.4	124.0	132.7
10	Yucatán	123.5	118.0	129.0
11	Tlaxcala	123.4	114.3	132.5
12	Veracruz	121.3	118.7	123.9
13	Chiapas	120.6	116.4	124.8
14	Quintana Roo	118.5	107.5	129.6
15	Michoacán	118.0	114.3	121.6
16	Sonora	111.6	106.6	116.6
17	Campeche	109.7	101.3	118.0
18	Puebla	108.6	105.3	111.9
19	Sinaloa	107.7	103.2	112.1
20	San Luis Potosí	105.8	101.1	110.5
21	Guerrero	103.4	96.3	104.5
22	Jalisco	102.7	99.9	105.5
23	Durango	102.1	96.3	107.9
24	Baja California Sur	99.7	88.1	111.3
25	Querétaro	94.4	87.8	101.0
26	Aguascalientes	93.3	86.0	106.6
27	Guanajuato	93.3	90.1	96.6
28	Hidalgo	90.4	85.7	95.0
29	Zacatecas	85.9	80.6	90.3
30	Nuevo León	68.4	65.5	71.2
31	México	64.9	63.5	66.3
32	Distrito Federal	61.6	60.2	63.0

²⁰ Tomando como valor medio el 100, mostraron que los estados de Colima 168.8 (IC 95% 156.0-181.5), Tabasco 154.4 (IC 95% 146.9-161.9), Nayarit 149.8 (IC 95% 141.3-158.4 y Chihuahua 140.6 (IC 95% 135.5-145.6), presentaron mayor mortalidad prematura en términos comparativos. Los estados con menor IAVPP son: Distrito Federal 61.6 (IC 95% 60.2-62.98), México 64.9 (IC 95% 63.5-66.3), Nuevo León 68.4 (IC 95% 65.5-71.2) y Zacatecas 85.9 (IC 95% 80.6-90.3).

El análisis de correlación de Pearson de las tasas ajustadas de mortalidad por CaCu por entidad federativa mostró significancia estadística solamente con las tasas de mortalidad por cáncer de mama, aunque la fuerza de la asociación es baja y negativa ($r = -0.3727$, $p = 0.037$)²¹ (Tabla 18).

Tabla 18. Mortalidad de cáncer cérvicouterino (CaCu) en México, 1980-2004. Correlación de Pearson entre las tasas ajustadas y diversos indicadores sociales por los estados de la República Mexicana.

Cuadro 5. Mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) en México, 1980-2004. Correlación de Pearson entre las tasas ajustadas y diversos indicadores sociales por los estados de la República Mexicana.

Índice	TAMCC	IMS	IDH	TMM	DML	TMI	TAMCM	TGF
TAMCC	1.0000	0.2991	-0.2947	0.2109	0.3432	0.2688	-0.3727	0.1158
p		0.0963	0.1016	0.2466	0.0545	0.1369	0.0357	0.5280
IMS		1.0000	-0.9131	0.4761	0.8656	0.9683	-0.6937	0.7411
p			0.0000	0.0059	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
IDH			1.0000	-0.5279	-0.7835	-0.9078	0.6354	-0.7436
p				0.0019	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000
TMM				1.0000	0.6197	0.4379	-0.3511	0.2737
p					0.0002	0.0122	0.0488	0.2737
DML					1.0000	0.8301	-0.7431	0.5733
p						0.0000	0.0000	0.0006
TMI						1.0000	-0.6744	0.7499
p							0.0000	0.0000
TAMCM							1.0000	-0.5682
p								0.0007
TGF								1.0000

TAMCC: Tasa ajustada de mortalidad por cáncer cervicouterino 1980-2004; **IMS:** Índice de marginación social 2000 (Conapo); **IDH:** Índice de desarrollo humano (Conapo); **TMM:** Tasa de mortalidad materna (INEGI); **DML:** Duración mediana de la lactancia (INEGI); **TMI:** Tasa de mortalidad infantil (INEGI); **TAMCM:** Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama (INEGI); **TGF:** Tasa global de fecundidad (INEGI); **p:** Valor de significancia estadística.

Prevención

En el 2011, en *Experiencias en la implementación del programa de detección de Cáncer cérvicouterino*, Gallegos menciona lo que se ha implementado por parte del IMSS e ISSSTE:

El IMSS cuenta con reglamentos y se apega a las Normas Oficiales, estos incluyen:

- Ley del Seguro Social.
- Reglamento de Servicios Médicos.

²¹ Una significancia estadística de $p = 0.0545$ (en los límites) y correlación positiva ($r = 0.3432$) se encontró con el indicador de la mediana de la lactancia.

- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino.
- Norma para la operación de los Programas Integrados de Salud.
- Manual de Procedimientos para la vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer cérvicouterino.
- Guía Técnica para la operación de los módulos de citología exfoliativa.
- Guía Técnica para el cuidado de la salud de la mujer (Gallegos, 2011: 40).

La infraestructura y recursos humanos con los que cuenta el IMSS para hacer frente al problema de salud en cuestión incluye:

a) En el primer nivel de atención

1. Infraestructura: 34 Unidades Médicas con Medicina Familiar, 140 consultorios de Medicina Familiar, 63 consultorios PREVENIMSS, 12 módulos para trabajo social y una Unidad Móvil.

2. Recursos humanos: 92 auxiliares de enfermería, 18 enfermeras especialistas, 10 enfermeras jefes de piso de medicina de familia, 4 promotores de salud, 27 trabajadoras sociales, 256 médicos familiares y 8 médicos epidemiólogos.

b) En el Segundo nivel de atención

1. Infraestructura: 3 Hospitales Generales de Zona, 3 Laboratorios de Citología, 2 Servicios de Ginecología, 1 Servicio de Oncología, 5 Quirófanos y 3 consultorios para el manejo de las displasias.

2. Recursos Humanos: Enfermeras quirúrgicas, anesthesiólogos, 3 médicos patólogos, 7 citotecnólogos, 3 médicos ginecólogos para clínica de displasias, 12 médicos ginecólogos y 2 médicos oncólogos.

La organización del otorgamiento del servicio se da de acuerdo a los tres niveles de prevención, así se tiene que:

a) En el primer nivel de atención se enfocan los esfuerzos a:

- La promoción a la salud para incrementar los factores protectores.

Esto se logra a través de:

-Un programa de educación que colabora en la toma de decisiones y elabora estrategias para incrementar la demanda de citologías, aumentar en el número de menores vacunadas e incrementar los conocimientos de los derechohabientes en relación al CaCu. Para ello se cuenta con el apoyo de la “Guías para el cuidado de la Salud de la Mujer”.

-Fortalecimiento de la promoción con la estrategia “JUVENIMSS” basada en la educación de pares, dirigida a los jóvenes con el objetivo de que a temprana edad y oportunamente incorporen como un valor el cuidado de su salud.

- La prevención y protección específica.

-Para tal efecto se aplica en los módulos PREVENIMSS, la vacuna tetravalente contra 4 tipos del VPH: 6, 11, 16 y 18.

-Entrega informada de condones a todos los derechohabientes a partir de los 15 años de edad (Gallegos, 2011: 41).

b) En el segundo nivel de atención se enfocan los esfuerzos al diagnóstico precoz:

- El estudio de la citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer de cérvix:

- La prueba está indicada para las mujeres de 25 a 64 años de edad.

- En mujeres menores de 25 años se realiza únicamente si iniciaron su vida sexual antes de los 18 años.

- Para realizarse la prueba se solicita que la mujer no esté menstruando y que no esté cursando con tratamiento con óvulos.

- Se realiza una citología cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas con resultado negativo. (Gallegos, 2011: 42)

Para el año 2011, se implementó la capacitación continua y para todo el personal en las clínicas donde se maneja la colposcopia y se planteó la estandarización de procesos que nos lleven entre otros, a la creación de bases de datos únicas y a la disminución en los tiempos de atención (Gallegos, 2011: 46).

En cuanto al ISSSTE, el objetivo número 7 del Programa Institucional 2007-2012 propone contribuir a mejorar las condiciones de salud de la Población derechohabiente mediante programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica integral y en este se incluye el Programa de Cáncer cérvicouterino.

Se ha considerado fundamental el incremento de la cobertura de los estudios para la detección temprana y oportuna del cáncer cérvicouterino, como la toma de Papanicolaou.

Considerando los resultados de la Encuesta Nacional de Salud del ISSSTE realizada en el 2007 sobre el uso de los servicios (57.9 por ciento), en el 2006, la cobertura de estos estudios fue de 31 por ciento de la población femenina de 25 a 64 años de la población derechohabiente registrada, con la realización de 440,824 estudios de detección de cáncer cérvicouterino.

En consecuencia, para el 2012 esta cantidad de estudios fue duplicada, con lo que la cobertura de la detección temprana y oportuna en este grupo de población, alcanzará el 66 por ciento (Gallegos, 2011: 30).

Niños y niñas

En el año 2010 el Doctor Aurelio Cruz Valdez, compartió en la página de internet del (INSP) el artículo de Antimio Cruz: *Jóvenes informados pero no precavidos, un Problema de Salud*, en el que habla sobre el VPH en los jóvenes:

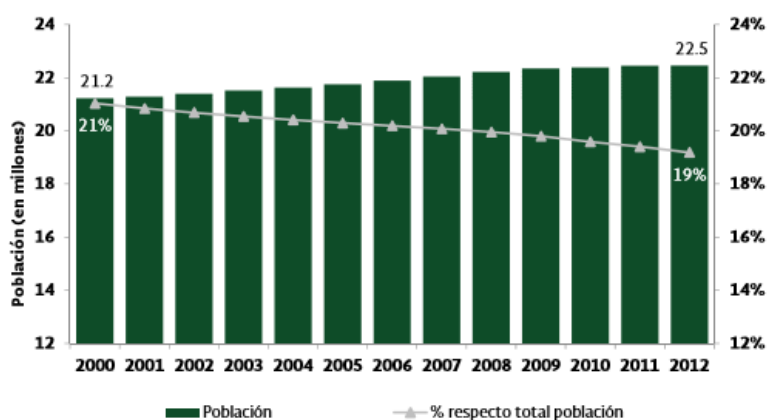
Hay cifras muy reveladoras sobre la salud en etapas juveniles, como el hecho de que 95 % de las mujeres menores de 30 años con vida sexual activa ya hayan tenido una infección con Virus de Papiloma Humano. La mayoría llega a controlarlo con su propio sistema inmune, pero aquellas que no logran controlar al virus terminan por desarrollar cáncer temprano.

(...) Un estudio del laboratorio farmacéutico *Merck, Sharp and Dohme* (MSD) estimó que en México existen 800 mil menores de 18 años que ya fueron infectados con el Virus de Papiloma Humano (VPH), que es la principal causa del cáncer cérvicouterino. De estos jóvenes contagiados, MSD calculó que 500 mil son hombres y 300 mil mujeres, pero pocos varones desarrollan síntomas. Ellas son más afectadas. (INSP, 2013).

Para contextualizar esta situación retomo el *Programa de acción específico: Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018*, el cual menciona que la OMS refiere que en el año 2010 en México, de acuerdo con las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (Conapo), el número de adolescentes ascendió a cerca de 22.5 millones en el año 2012²² (Figura 3) (PSS, 2013: 26).

²² Representa el 19.1 por ciento de la población total del país en ese año (117.1 millones). El número de adolescentes en el país aumentó de 21.2 millones en el año 2000 a 22.5 millones en el 2012, lo que representa un incremento de 5.5%. Se estima que este grupo llegará a 22.2 millones en el 2018.

Figura 3. Población adolescente de 10 a 19 años de edad. Nacional 2000-2012



Fuente: CONAPO; Proyecciones de la población de México 1990-2030.

Destaca el hecho de que en los últimos años, el número de hombres es discretamente mayor al de mujeres (Tabla 19) (PSS, 2013: 27).

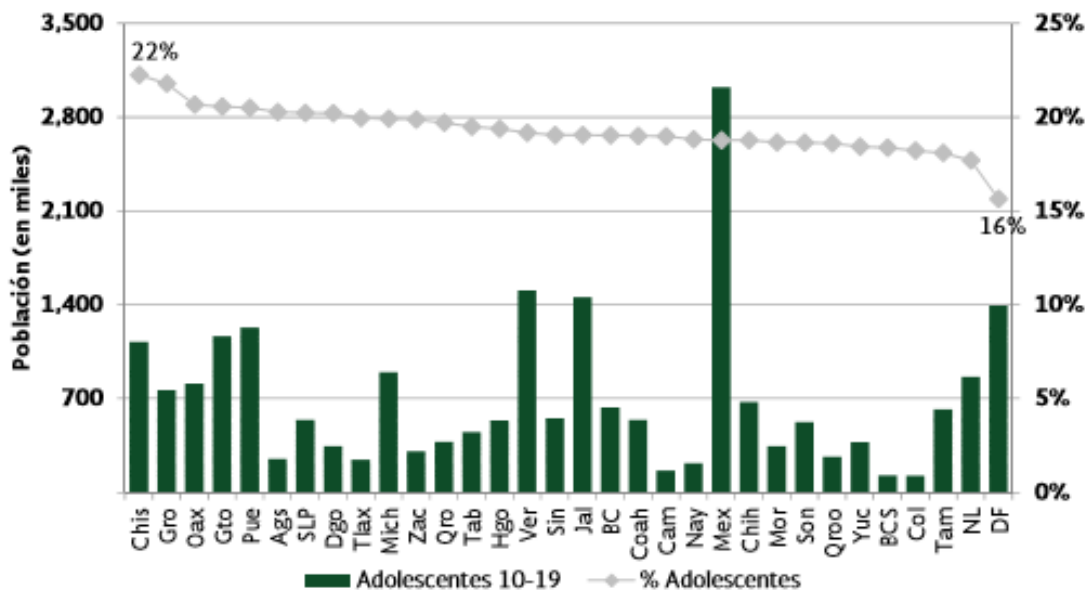
Tabla 19. Población adolescente de 10 a 19 años de edad por sexo y peso relativo respecto a la población total del país, 2000-2012

Año	Población adolescente de 10 a 19 años de edad						Población nacional	
	Hombres		Mujeres		Total		Total (millones)	Porcentaje de población adolescente
	Absoluto (millones)	Porcentaje	Absoluto (millones)	Porcentaje	Absoluto (millones)	Porcentaje		
2000	10.6	49.8	10.7	50.2	21.2	100.0	100.9	21.0
2001	10.6	49.8	10.7	50.2	21.3	100.0	102.1	20.8
2002	10.7	49.8	10.7	50.2	21.4	100.0	103.4	20.7
2003	10.7	49.8	10.8	50.2	21.5	100.0	104.7	20.5
2004	10.8	49.9	10.8	50.1	21.6	100.0	106.0	20.4
2005	10.9	49.9	10.9	50.1	21.7	100.0	107.2	20.3
2006	10.9	50.0	11.0	50.0	21.9	100.0	108.4	20.2
2007	11.0	50.1	11.0	49.9	22.0	100.0	109.8	20.1
2008	11.1	50.2	11.1	49.8	22.2	100.0	111.3	20.0
2009	11.2	50.3	11.1	49.7	22.3	100.0	112.9	19.8
2010	11.3	50.3	11.1	49.7	22.4	100.0	114.3	19.6
2011	11.3	50.5	11.1	49.5	22.4	100.0	115.7	19.4
2012	11.4	50.6	11.1	49.4	22.5	100.0	117.1	19.2

Fuente: CONAPO; Proyecciones de la población de México, 2000-2050

Al interior del país²³ (Figura 4) (PSS, 2013: 28).

Figura 4. Población adolescente de 10 a 19 años de edad por entidad federativa, 2012 (en orden de mayor a menor peso porcentual)



Fuente: CONAPO; Proyecciones de la población de México 2000-2050

Respecto a los estudios en niños en el 2003 Fátima Juárez, Cecilia Gayet, Laura A. Pedrosa y Carlos Magis en su texto: *El uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual* mencionan lo siguiente:

Existen pocos estudios en México sobre el comportamiento sexual de adolescentes que consideren en particular la protección de las infecciones de transmisión sexual. (...) surge la necesidad de realizar intervenciones educativas a una edad temprana que permita a los adolescentes comenzar con prácticas protegidas que se conviertan en una conducta constante de prevención en la vida futura. Una base para el diseño de las intervenciones es conocer cuáles son los

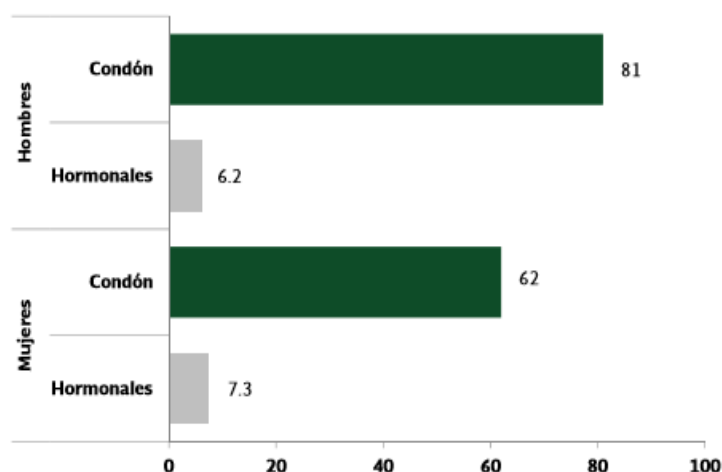
²³ El Estado de México es la entidad federativa con mayor número de adolescentes (más de tres millones), le siguen en importancia Veracruz y Jalisco con alrededor de 1.5 millones de adolescentes. No obstante, el peso relativo de la población adolescente respecto a la población total de cada entidad federativa varía significativamente. Así, mientras en Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Guanajuato y Puebla, la población adolescente representa más del 20% de la población total del estado, en el Distrito Federal la población de 10 a 19 años de edad representa solo el 16% de la población total en la entidad.

factores que se asocian con el uso del condón en los adolescentes (Gayet, 2003: 633).

El *Programa de acción específico. Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018*, del Programa Sectorial de Salud de la Secretaría de Salud cuantifica los conocimientos sobre métodos anticonceptivos:

El conocimiento de anticonceptivos representa una condición necesaria para contribuir a una vida sexual responsable y protegida entre adolescentes²⁴ (Figura 5) (PSS, 2013: 34).

Figura 5. Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que utilizaron algún anticonceptivo en su primera relación sexual por tipo de método según sexo. Nacional 2012



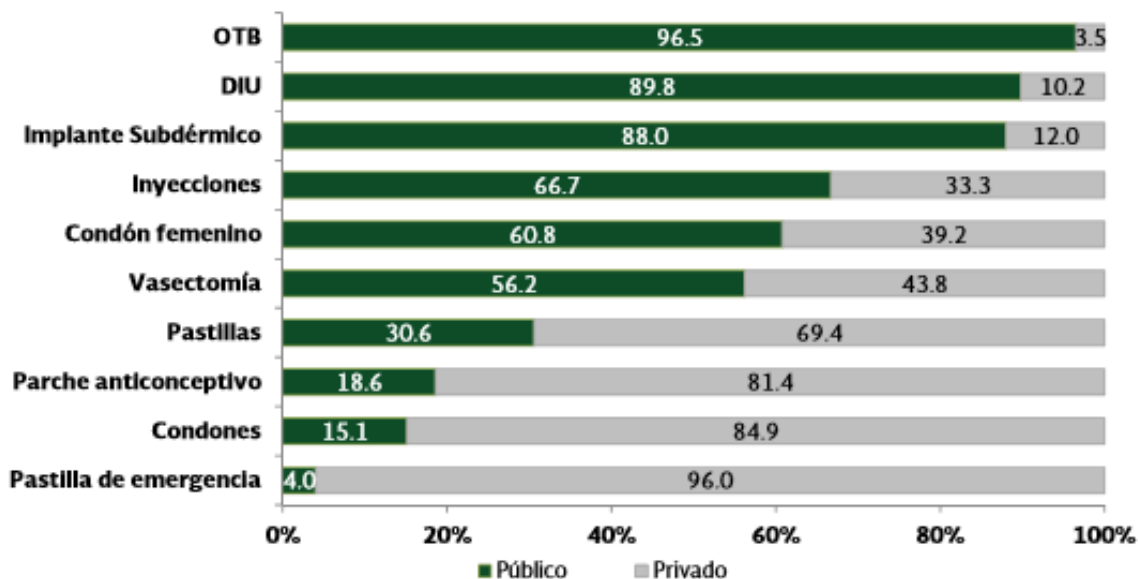
Fuente: SALUD/INSP; ENSANUT 2012.

Es importante resaltar que sólo 32.7% de los adolescentes que usan condones señalaron que los han recibido en forma gratuita, por lo que 67.3% han

²⁴ De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) el 90%, del total de adolescentes de 12 a 19 años de edad a nivel nacional manifestó conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo. Por su parte, el 78.5% señaló que sabe de la utilidad del condón masculino, tanto para evitar un embarazo como para prevenir infecciones de transmisión sexual. Entre adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, el condón es el método más utilizado, el 81% de los hombres declararon que lo usaron en su primera relación sexual, cifra que disminuye a 62% en el caso de las mujeres.

tenido que recurrir a comprarlos en algún establecimiento o farmacia²⁵ (Figura 6) (PSS, 2013: 35).

Figura 6. Distribución porcentual de mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad sexualmente activas que usan algún anticonceptivo según tipo y lugar de obtención del método. Nacional, 2009

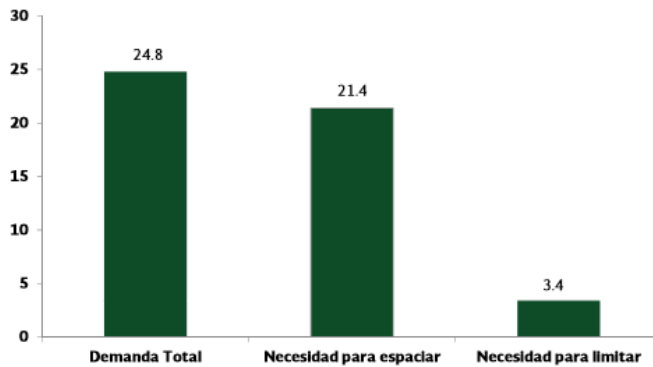


Fuente: CONAPO; ENADID 2009

De acuerdo con la ENADID 2009, entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad casadas o unidas, que no desean tener hijos durante un tiempo o no desean tener hijos nunca más en su vida, el 24.8% no usa ningún método anticonceptivo, lo que coloca a este grupo de mujeres con el porcentaje más alto de demanda insatisfecha de anticonceptivos (Figura 7) (PSS, 2013: 36).

²⁵ De manera particular, entre las adolescentes de 15 a 19 años que son sexualmente activas, sólo el 54.6 % utiliza algún método anticonceptivo para regular su fecundidad, por lo cual 45.4% está expuesta a un embarazo y/o a una infección de transmisión sexual. Entre las usuarias adolescentes de este grupo de edad, 39.1% usa el condón; 23.2% el dispositivo intrauterino (DIU); 10.4% los hormonales orales, 10.4% las inyecciones; 5.7% el implante subdérmico; el 7.7% métodos tradicionales y el 3.6% restante, algún otro método. Llama la atención que el 0.8% usa la anticoncepción de emergencia como método anticonceptivo. Vale la pena resaltar que las adolescentes usuarias de oclusión tubaria bilateral (OTB), DIU, implante subdérmico, inyecciones y el condón femenino obtienen el método principalmente en el sector público, el resto de los métodos se obtienen en gran medida en el sector privado, particularmente en el caso de la pastilla de emergencia, condón masculino, pastillas y parche anticonceptivo.

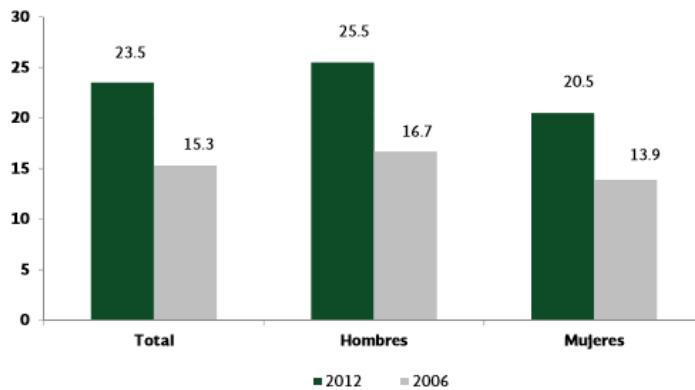
Figura 7. Porcentaje de adolescentes unidas de 15 a 19 años de edad con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos. Nacional 2009



Fuente: CONAPO, ENADID 2009

El inicio de las relaciones sexuales influye trascendentalmente en el proyecto de vida de la población adolescente²⁶ (Figura 8) (PSS, 2013: 31).

Figura 8. Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han tenido relaciones sexuales, según sexo. Nacional 2006 y 2012



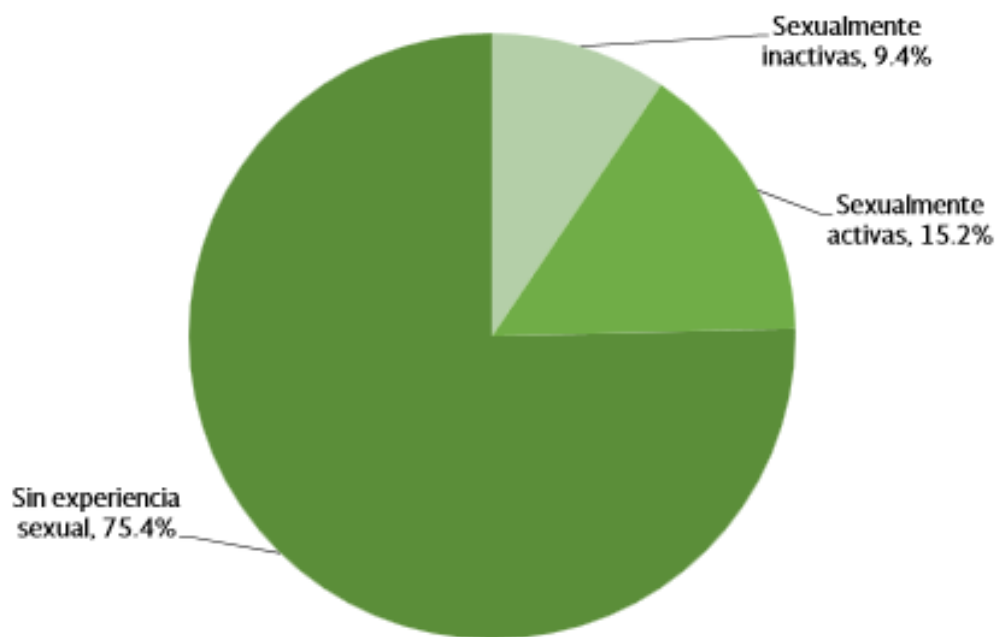
Fuente: SALUD/ INSP, ENSANUT 2012.

La ENSANUT 2012 reveló además que tres de cada diez mujeres adolescentes de 15 a 19 años ya habían iniciado su vida sexual. Por otra parte, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 (ENADID) documentó que la

²⁶ En 2012, el porcentaje de población adolescente de 12 a 19 años que declaró haber tenido relaciones sexuales fue de 23.5% a nivel nacional, con diferencias importantes por sexo (25.5% en hombres y 20.5% en mujeres).

edad promedio al inicio de las relaciones sexuales en las mujeres adolescentes es de 15.9 años, y que la mitad de estas adolescentes iniciaron su vida sexual antes de los 15.4 años, lo que indica la necesidad de intensificar las acciones de información orientadas a favorecer el ejercicio responsable, informado y protegido de la sexualidad, desde edades muy tempranas. La ENADID 2009 también permitió conocer que entre el total de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años, el 24.6% declaró haber tenido ya una experiencia sexual. Sin embargo sólo el 15.2% tienen una vida sexual activa (Figura 9) (PSS, 2013: 32).

Figura 9. Distribución porcentual de mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad según condición de actividad sexual. Nacional, 2009

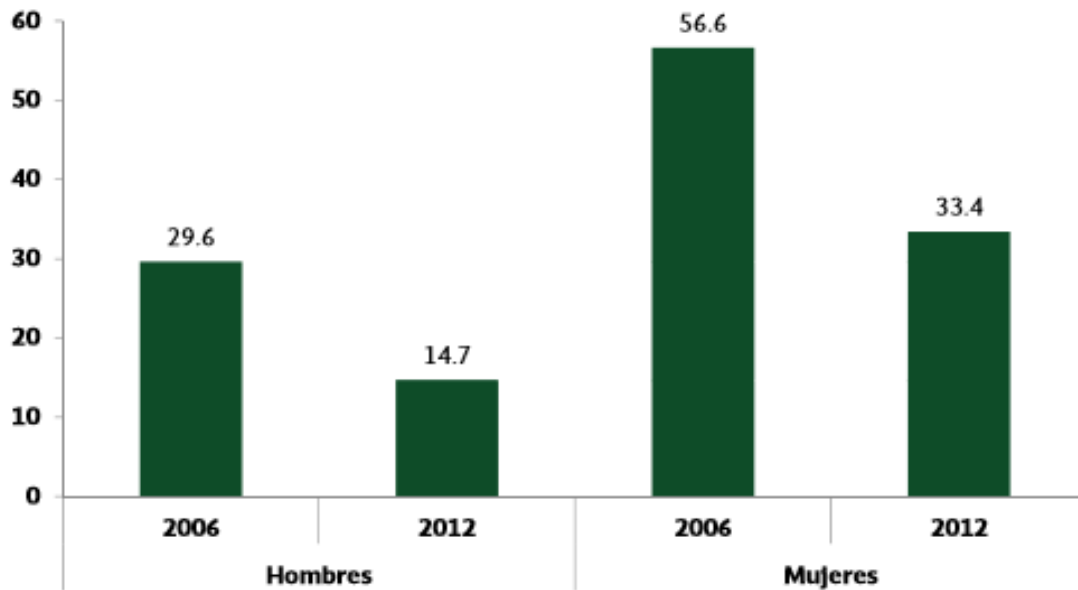


Fuente: CONAPO; ENADID 2009

De acuerdo con la ENADID 2009, la prevalencia de uso de anticonceptivos entre mujeres unidas de 15 a 19 años de edad fue de 44.4%, cifra ligeramente inferior a 1997 (45.0%)²⁷ (Figura 10) (PSS, 2013:33).

²⁷ Se trata del grupo de edad con la menor prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil unidas, y el único que presenta un descenso en este indicador entre 1997 y 2009. Por otra parte, entre hombres de 12 a 19 años de edad que son sexualmente activos, 14.7% señalaron en 2012 que no utilizaron un método

Figura 10. Porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad con vida sexual activa que no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación según sexo. Nacional 2006 y 2012



Fuente: SALUD/INSP; ENSANUT 2006 y 2012.

En 2012 se registraron en el país 13 mil 782 casos nuevos de ITS en adolescentes de 10 a 19 años de edad, predominando la tricomoniasis urogenital y el VPH, con tasas de incidencia de 47.27 y 7.97, respectivamente, por cada 100 mil adolescentes. En términos generales, para las 10 causas exhibidas (Tabla 20) se estimó una tasa de incidencia de 61.36 infecciones por cada 100 mil adolescentes, nivel semejante al observado en 2006 (PSS, 2013:40).

anticonceptivo en su primera relación, indicador que se incrementa a 33.4% para el caso de las mujeres del mismo grupo de edad, lo que revela la importancia de intensificar las acciones de información y orientación dirigidas a la práctica del sexo seguro y protegido, con enfoque de género e interculturalidad. Es importante señalar, sin embargo, que en comparación con 2006, se observa un descenso importante en el porcentaje de adolescentes que no utilizan un método anticonceptivo en su primera relación sexual, tanto en hombres como en mujeres.

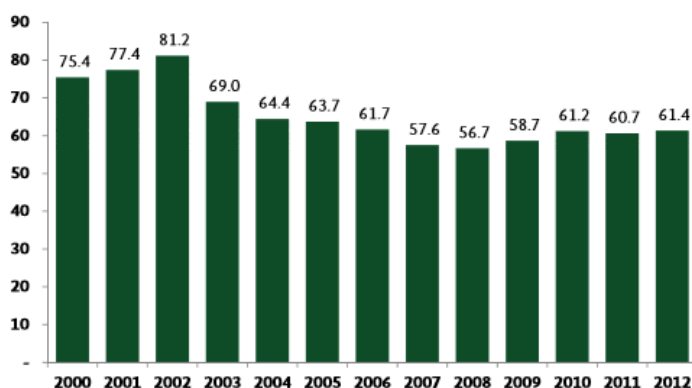
Tabla 20. Principales ITS en población adolescente de 10 a 19 años de edad; número de casos nuevos y tasa de incidencia. Nacional 2006 y 2012

ITS	Casos nuevos		Tasa de Incidencia *	
	2006	2012	2006	2012
Linfogranuloma Venéreo	31	21	0.14	0.09
Hepatitis B	24	52	0.11	0.23
Chancro	62	78	0.28	0.35
SIDA	173	168	0.79	0.75
Infección Asintomática VIH	167	365	0.76	1.63
Infección Gonocócica	141	172	0.64	0.77
Herpes Genital	122	231	0.56	1.03
Sífilis Adquirida	279	289	1.27	1.29
VPH	1,097	1,789	5.01	7.97
Tricomoniasis Urogenital	11,399	10,617	52.08	47.27
Total	13,495	13,782	61.66	61.36

Fuente: SALUD/DGE; SUIVE, 2006 y 2012.
SALUD/CENSIDA; casos nuevos de SIDA 2006 y 2012.
*Incidencia de casos por cada 100 mil adolescentes de 10 a 19 años de edad.

De 2000 a 2012, la tasa de incidencia de ITS en el país disminuyó de 75.4 a 61.4 casos por cada 100 mil adolescentes de 10 a 19 años de edad. No obstante, en los últimos tres años la tasa de incidencia se ha mantenido en alrededor de 61 puntos (Figura 11) (PSS, 2013:41).

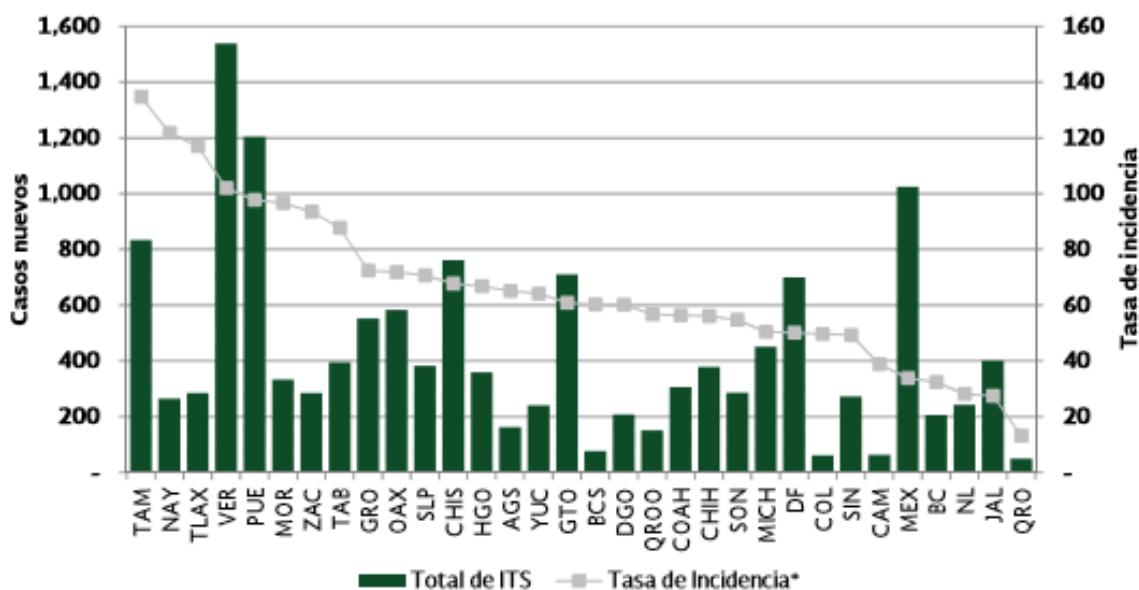
Figura 11. Tasa de incidencia de principales ITS en población adolescente de 10 a 19 años de edad. Nacional 2006 y 2012



Fuente: SALUD/DGE; SUIVE, 2000 a 2012.
SALUD/CENSIDA; casos nuevos de SIDA 2000-2012.
*Incidencia de casos por cada 100 mil adolescentes de 10 a 19 años de edad.

Al interior del país, el impacto de las ITS en la población adolescente ha sido variable²⁸(Figura 12). Considerando la tasa de incidencia de ITS a nivel nacional en 2012 (61.4), la mitad de las entidades federativas se ubican por arriba de este valor (PSS, 2013:42).

Figura 12. Casos nuevos y Tasa de incidencia de ITS en población adolescente de 10 a 19 años de edad por entidad federativa, 2012



Fuente: SALUD/DGIS; SUIVE 2012.
 SALUD/CENSIDA; casos nuevos de SIDA 2012.
 * Tasa por cada 100 mil adolescentes estimados por CONAPO (Proyecciones de la Población de México 2010-2050).

Como se puede apreciar (Tabla 21), el VPH en las mujeres y el VIH en los hombres son las ITS con mayor incidencia en la adolescencia, por lo que es importante instrumentar y/o reforzar las acciones de promoción y prevención en esta población. Así como el acceso efectivo a servicios de calidad oportunos para el diagnóstico y tratamiento oportuno de este tipo de infecciones (PSS, 2013: 43).

²⁸ Veracruz, Puebla, Estado de México y Tamaulipas, registraron en 2012 el mayor número de casos nuevos de ITS, concentrando un tercio del total de casos registrados en el país. Mientras que los estados que presentaron las menores cifras de casos nuevos de ITS fueron Baja California Sur, Campeche, Colima y Querétaro. Por su parte, Tamaulipas, Nayarit, Tlaxcala y Veracruz presentaron las tasas de incidencia de ITS más altas, con valores por encima de 100 casos nuevos por cada 100 mil adolescentes. Por el contrario, Nuevo León, Jalisco y Querétaro, presentaron tasas por debajo de 30 casos de ITS por cada 100 mil adolescentes.

Tabla 21. Tasa de Incidencia de ITS en adolescentes de 10 a 19 años de edad según sexo. Nacional 2006 y 2012

ITS	Tasa* 2006		Tasa* 2012	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Linfogranuloma Venéreo	0.16	0.12	0.11	0.08
Hepatitis B	0.10	0.12	0.11	0.35
Chancro	0.27	0.29	0.40	0.30
SIDA	0.44	0.65	0.50	0.94
Infección Asintomática VIH	0.63	0.90	1.23	2.01
Infección Gonocócica	0.53	0.76	0.89	0.64
Herpes Genital	0.58	0.54	1.20	0.86
Sífilis Adquirida	2.06	0.48	1.82	0.77
VPH	9.48	0.54	15.01	1.07
Tricomoniasis Urogenital	101.44	2.66	93.75	1.83
Total	115.70	7.06	115.01	8.86

Fuente: SALUD/DGE; SUIVE 2006 y 2012.

SALUD/CENSIDA; casos nuevos de SIDA 2006 y 2012.

*Tasa de Incidencia por cada 100 mil adolescentes de 10 a 19 años de edad.

Prevención

Fátima Juárez y Cecilia Gayet escribieron: *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas*, en él explican lo siguiente:

Las organizaciones no gubernamentales han jugado un papel relevante para que se pusieran en marcha en México políticas sobre salud sexual y reproductiva orientadas a la población en general. Dirigidas por profesionistas que estudiaron durante la década de 1960 en países desarrollados, estas organizaciones formaron grupos de trabajo para promover la prioridad del tema en distintos foros, tras comprobar que no había profesionales que pudieran dar respuesta a estas necesidades. Otros profesionistas con estudios en el extranjero se insertaron en áreas de gobierno y se convirtieron en interlocutores abiertos a las propuestas de las ONG. Esto ha generado un clima de cooperación entre gobierno y la mayoría de las ONG (entrevista con líder de ONG) (Juárez, 2005: 195).

Existen en México gran cantidad de organizaciones, distribuidas a lo largo del territorio nacional. Las pioneras en el tratamiento de temas de salud sexual y reproductiva surgieron a partir de mediados de la década de 1960, dedicadas al inicio a la educación sexual y reproductiva y la prestación de servicios de planificación familiar²⁹ (Juárez, 2005: 195).

Una multiplicidad de instituciones dependientes del gobierno federal y de los gobiernos estatales se ocupa de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Las siete instituciones de mayor influencia son:

1. **El Consejo Nacional de Población (Conapo)**, que es un órgano intersecretarial, encargado de conducir la política de población y de las tareas de planeación demográfica del país.

2. **La Secretaría de Salud**, que tiene dos áreas destinadas a salud sexual y reproductiva: el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (Censida). La primera es la encargada de promover y dar servicios de salud reproductiva a la población en general, y cuenta con un área específica destinada a los adolescentes. Censida ha sido creado para atender aspectos de salud sexual (sida e ITS).

3. **La Secretaría de Educación Pública (SEP)** tiene a su cargo la coordinación de la educación de los niveles primaria, secundaria y preparatoria a nivel federal, incluyendo la elaboración de los planes de estudio, de los libros de texto obligatorios y de la capacitación de los docentes.

²⁹ Mexfam, fundada en 1965; la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES) en 1972, y el Centro de Capacitación y Atención Integral / Centro de Orientación para las (o) Adolescentes, AC (Cora), en 1978. Estas organizaciones han tenido gran reconocimiento y se han dedicado también a la capacitación del personal de otras ONG grandes y pequeñas. Algunas ONG más recientes también han logrado alcance nacional, tales como el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (Imifap), la Red Democracia y Sexualidad (Demysex) y el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). A partir de la epidemia de VIH/sida en el país, algunas ONG que tenían objetivos de identidad “homosexual” se transformaron para incluir programas de educación sexual y prevención del VIH, y se crearon otras con este propósito. Por ser recientes, su alcance no es tan masivo, ejemplos: Colectivo Sol, Ave de México y Acción Humana por la Comunidad.

4. **El Instituto Mexicano de la Juventud** tiene a su cargo diversos programas recreativos y educativos dirigidos a los adolescentes. Una actividad central es financiar proyectos presentados por las organizaciones no gubernamentales para la consecución de sus metas.

5. **El Programa Nacional de la Mujer** vigila que se cumplan los acuerdos signados en el Programa de Acción derivados de la Conferencia de El Cairo de 1994, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). Su énfasis está puesto en fortalecer la perspectiva de mujer y género en todas las acciones del gobierno federal.

6. **El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)**, es un programa de asistencia para la población en general, y tiene acciones destinadas a los adolescentes, particularmente en los temas de embarazo y violencia intrafamiliar.

7. **El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** es un organismo de servicios de salud para los trabajadores asalariados y brinda atención médica a la mayor parte de la población del país. Actualmente atiende a personas no asalariadas mediante el programa IMSS-Oportunidades. Ha incorporado programas específicos para salud sexual y reproductiva de adolescentes, tanto en áreas urbanas como rurales (Juárez, 2005: 197).

Las políticas de población dirigidas a lograr un descenso de la fecundidad, surgieron a mediados de la década de 1970, ante la preocupación por el acelerado ritmo de crecimiento de la población, y sus efectos sobre el desarrollo económico y social del país.

En 1974, una reforma constitucional le dio el derecho a todos los mexicanos y mexicanas a su decisión libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. De esta manera, México se convirtió en el segundo país en el mundo y el primero en América Latina en consagrar este derecho en su carta magna. Ese mismo año se crea el Consejo Nacional de Población y se promulga una nueva Ley General de Población. Sin embargo, ya desde la década

de 1960, algunas organizaciones no gubernamentales pioneras brindaron servicios de planificación familiar.

La Secretaría de Salud y el IMSS pusieron en operación en 1972 los primeros servicios de planificación familiar dirigidos sólo a la población que los solicitaba. Las acciones operativas de planificación familiar para todo el país se consolidaron en 1977, primero en áreas urbanas, para luego expandirse hacia áreas rurales. Desde esas fechas, las instituciones del sector público pusieron a disposición de la población métodos anticonceptivos modernos, sin costo alguno,

Si bien en sus inicios el programa estaba dirigido a parejas unidas, en la década de 1980 comenzaron acciones y estrategias encaminadas a brindar información a la población adolescente en general. Se proporcionaba anticonceptivos a los adolescentes de manera gratuita, con el requisito de que se identificaran. El servicio era confidencial, y no era necesaria la autorización de los padres (Juárez, 2005: 198).

Durante la experiencia de dos décadas de planificación familiar se dio paso entre 1993 y 1994 a importantes cambios en la política para la salud reproductiva de los adolescentes. En 1993 la Secretaría de Salud de México convocó a una reunión en la que organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, presentaron sus experiencias en el trabajo con población adolescente. De este coloquio surgió la Declaración de Monterrey, que sentó las bases para iniciar un programa de atención a la salud integral a los adolescentes, con énfasis en salud reproductiva (SSA, 1999). El interés manifiesto sobre este tema y las intensas negociaciones que se dieron entre el gobierno y las ONG durante esos años llevaron a México a adoptar una posición de liderazgo activo en la definición de los acuerdos del Programa de Acción de El Cairo en 1994 (CIPD).

Ese mismo año se lanzó un programa con el lema de “En Buen Plan”, dirigido a la población adolescente del país. El programa inició sus acciones en 1994 primero en los estados considerados más modernos, capacitando al personal para orientar y atender a adolescentes. Una vez probado, se extendió a

todos los estados del país (García Núñez, 1999). La política expone como uno de los grandes problemas para la población adolescente, el embarazo no planeado y no deseado. Otras preocupaciones manifiestas son la prevención y control de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida y el virus del papiloma humano, la prevención de adicciones, incluido el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de sustancias.

Para la atención de adolescentes en salud reproductiva, la Secretaría de Salud instaló servicios especializados en el país (denominados antes “módulos”), dentro de instituciones hospitalarias y centros de salud. En 1999 se contaba con 259 servicios especializados en todo el país, distribuidos en 179 centros de salud y 80 hospitales. De acuerdo con el reporte de Evaluación del Programa de Adolescentes 1999 de la Secretaría de Salud, estos servicios están ubicados solamente en centros urbanos (SSA, 1999; García, 1999). Estos módulos brindan servicio médico, psicológico y de consejería. De acuerdo con los lineamientos del programa, estos módulos deben tener espacios y personal exclusivos (médico, psicólogo, enfermero, trabajador social) (SSA, 1999).

En el año 2003, estos servicios especializados se denominaban “servicios amigables” y ascendían a 334 en todo el país. Ya no se cuenta con personal exclusivo para este servicio, pero se capacita a los profesionistas para la atención de adolescentes.

Además de las acciones de información y de otorgar métodos de planificación familiar para todos los adolescentes que los requieran, se da atención prenatal a la adolescente embarazada, el parto y puerperio. Se pone énfasis en la prevención de un segundo embarazo entre las adolescentes que llegan a los centros de salud para la atención del primer embarazo y parto, ya que la mayoría ha manifestado que no conocía y nunca había utilizado algún método anticonceptivo (entrevista con funcionario de la Dirección General de Salud Reproductiva, DGSR) (Juárez, 2005: 200).

También se atiende en los hospitales a las adolescentes que ingresan a causa de un aborto incompleto o de sus complicaciones (SSA, 1999). Un énfasis importante de esta nueva etapa de salud reproductiva para los adolescentes es la estricta confidencialidad del servicio. Tanto en el rubro de planificación familiar como en adicciones, no se requiere de notificación a los padres de los adolescentes, a diferencia de otros aspectos de salud. Para la dotación de condones, no se requiere tampoco identificación por parte del adolescente que lo solicita.

Las actividades de prevención en relación al VIH/sida desarrolladas por el gobierno provienen especialmente de Censida. Las principales han sido estrategias de comunicación en medios masivos (radio, televisión, materiales impresos), con materiales diseñados por la institución o a través de concursos y una línea telefónica gratuita para resolución de dudas y orientación denominada Telsida, pensada especialmente para jóvenes; pruebas para detección de VIH/SIDA (para población en general, pero aproximadamente 80 por ciento de quienes recurren al servicio son jóvenes), distribución gratuita de condones; consejería psicológica y legal (entrevista con funcionario de Censida) (Juárez, 2005: 200).

En general, las estrategias de comunicación podrían resumirse en dos vertientes: promover el condón como método de prevención de VIH/sida y alentar el uso de los métodos de planificación familiar para evitar embarazos tempranos. Otros mensajes han sido dirigidos a informar sobre los nuevos servicios especializados de jóvenes. Los anuncios televisivos sobre planificación familiar ponían el énfasis en el aplazamiento del inicio de la actividad sexual.

Por otra parte, el condón es objeto de publicidad por parte de las compañías privadas que los fabrican y venden, por medio de anuncios televisivos y de anuncios gráficos en la calle, como cualquier otro producto comercial (Juárez, 2005: 200).

La educación sexual en las escuelas fue hasta mediados de la década de 1990 un tema tabú, y aunque hay antecedentes desde la década de 1970, la

orientación era fisiológica y anatómica, dentro del área de biología. En 1993 se inició un proceso de reforma para incorporar contenidos de educación sexual tanto en la educación primaria como en la secundaria. Una de las razones argumentadas para este cambio, es el conocimiento alcanzado sobre enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH/sida (entrevista con funcionarios de la Dirección General de Materiales y Métodos Educativos, DGMyME, de la SEP) (SEP, 1998: 124).

Esta reforma es de alcance nacional, y se aplicó en escuelas públicas tanto urbanas como rurales. Aquellas escuelas privadas que quieren tener reconocimiento oficial en México deben seguir los programas curriculares que la Secretaría de Educación Pública establece, y para ellas, esta reforma también tuvo lugar.

Como resultado de las transformaciones en la educación primaria, en 1993 comenzó la revisión de los contenidos de los libros de texto gratuitos del área de Ciencias Naturales, y en 1998 los nuevos libros fueron repartidos en todo el país. Estos libros los elabora el gobierno y son obligatorios para todas las escuelas del país. La educación pública es mixta (es decir, salones con alumnos de los dos sexos), y las clases de educación sexual y reproductiva también se imparten de manera conjunta.

A los 10 años (quinto grado de primaria) aprenden el proceso de maduración de los aparatos reproductores, enfatizando las diferencias entre hombres y mujeres. Al siguiente año, los niños reciben información sobre las características sexuales propias del inicio de la adolescencia, y sobre la reproducción. Dentro de este último tema se habla de las relaciones sexuales como propias de la etapa adulta, en el marco del sentimiento amoroso, poniendo énfasis en la responsabilidad para asumir las consecuencias. También se hace una referencia a sensaciones placenteras y a la posibilidad de alcanzar el orgasmo, tanto en hombres como en mujeres, pero se enfatiza que debe retrasarse la edad a la primera relación sexual hasta la etapa adulta: “Por fuerte que sean la atracción y el afecto que sienta por otra persona, el adolescente debe

tener presente que todavía está lejos de la madurez necesaria para tener relaciones sexuales y para tomar decisiones que puedan dejar consecuencias que duran toda la vida” (SEP, 1998: 124).

El único tipo de atracción sexual que se concibe en los libros de texto es heterosexual: “En la adolescencia es común que los hombres y las mujeres empiecen a sentir un interés y atracción muy especiales por el sexo contrario” (SEP, 1998: 123).

Estas reformas educativas dieron cada vez una mayor apertura a la información sobre aspectos reproductivos, y lograron incorporar en el ciclo 1999-2000 una nueva materia (Formación Cívica y Ética), que incluye los contenidos de sexualidad y reproducción en los tres grados de secundaria.

A diferencia de los libros de texto de primaria, los de secundaria no los elabora el gobierno, sino distintas editoriales privadas. El gobierno dicta los contenidos mínimos que deben incluir, y recibe las propuestas de libros hechas por las editoriales, autorizando la edición de aquéllas que cumplen los requisitos de forma y contenido. Es el maestro el que escoge la editorial de su predilección. Los alumnos deben comprar estos libros en librerías especializadas.

Para aquellos que no tienen recursos económicos, el gobierno ha previsto una forma de préstamo anual de los libros. Existe un amplio espectro ideológico entre los diferentes autores de los textos de cada casa editorial. En general, todos los textos enfatizan que la adolescencia es un periodo donde no se está totalmente preparado para poder asumir con responsabilidad las consecuencias del ejercicio de la sexualidad. Los autores de mayor apertura indican que los adolescentes pueden tener conductas de riesgo (relaciones sexuales precoces, embarazos tempranos, enfermedades de transmisión sexual, abuso y violación), por la idea que los jóvenes tienen de sí mismos, la imprevisión propia de los jóvenes, y la falta de información. A su vez, proporcionan información sobre prevención, especialmente el uso del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual (Cantón Arjona, *et al.*, 1999).

Los autores más conservadores están preocupados por lo que denominan los modos de vida “promiscuos”, “la indefinición en el reconocimiento del sexo y los papeles que éstos tienen en la sociedad”, “la separación de la sexualidad y la transmisión de la vida”. Se enfatiza la posibilidad de transmisión de enfermedades a través de tener muchas parejas sexuales, pero en estos textos no se indican formas de prevención (Aspe, 1999).

Otros materiales que se utilizan para enseñar los temas de educación sexual y reproductiva dentro de la escuela son los videos. Para el tema de prevención del sida, por ejemplo, existe un video que muestra cómo se coloca el condón. En algunos casos, las escuelas utilizan materiales audiovisuales elaborados por ONG o por dependencias del gobierno. Pero como las escuelas no tienen presupuesto propio, la adquisición de estos materiales depende de los gobiernos estatales, lo que limita el número de escuelas que cuentan con estos auxiliares educativos (entrevista con funcionarios de la (DGMyME) (Juárez, 2005: 203).

Para introducir la nueva materia se fusionaron otras dos, una de ellas impartida básicamente por psicólogos y psicopedagogos y la otra por abogados. Estos profesionistas son los que enseñan ahora los contenidos de sexualidad y reproducción.

Uno de los mayores retos para la aplicación de la reforma que señalaron las autoridades es la capacitación de los maestros en temas de salud sexual y reproductiva, sobre todo para aquéllos que no tenían experiencia en el tema. Se están desarrollando de manera continua varias estrategias de capacitación. Según lo expresado por las autoridades, las transformaciones educativas han implicado un largo proceso de capacitación para que los maestros de todo el país cambiaran sus perspectivas, y superaran prejuicios personales (entrevista con funcionarios de la DGMyME) (Juárez, 2005: 203).

Además de las acciones específicas de salud y educación, entre otros programas que se han destacado en esta área ha sido la creación de una línea

telefónica denominada *De Joven a Joven*, creada en 1993 por el Conapo. Por medio de las llamadas a los teléfonos de este programa se intenta apoyar a los jóvenes en la resolución de problemas propios de la edad.

El servicio es confidencial, pues no se requiere identificación de la persona que llama, y es gratuito. Las principales razones por las que se comunican los jóvenes son problemas en las relaciones interpersonales, sexualidad, embarazo, y suicidio. Las personas contratadas por el programa para atender las llamadas son jóvenes también, con algún perfil relacionado a psicología y pedagogía (entrevista con funcionario de Conapo) (Juárez, 2005: 203). Hasta 1998, este programa recibía más de 4 000 llamadas diarias. En ese año, la línea de teléfono pasó a depender del Gobierno del Distrito Federal, saliendo del ámbito federal. Otras entidades federativas, como Oaxaca, Morelos, Guanajuato y Jalisco, han reproducido ese modelo.

Otra de las estrategias del Conapo especialmente dirigida a los jóvenes ha sido la creación de un programa de radio llamado *Zona Libre*, que se transmite los domingos en una estación de rock, donde se tratan diversos temas relacionados con educación en población. Hay invitados especiales de acuerdo con el tema semanal elegido, testimonios de los jóvenes, y se reciben llamadas de teléfono (Juárez, 2005: 203).

En México, una gran variedad de organizaciones no gubernamentales se dedican a temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Una primera división puede establecerse entre aquellas organizaciones dedicadas exclusivamente a la población adolescente como Cora, de aquéllas que tenían programas de planificación familiar o prevención del sida para la población en general, pero que incorporaron dentro de la organización algunos programas específicos para adolescentes como Mexfam.

En cuanto al tipo de acciones que desarrollan, algunas brindan servicios médicos y educativos (Mexfam, Cora), y otras se han especializado en información, educación y capacitación (AMES, Imifap, Ave de México, SexUnam).

Algunas organizaciones no tienen programas específicos para adolescentes, pero el tipo de acciones que desarrollan incluyen a los jóvenes (Colectivo Sol). Otras organizaciones se han especializado en la defensa de derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, aunque no específicamente de los adolescentes (GIRE, y varias organizaciones vinculadas a prevención de VIH/SIDA).

Entre los programas desarrollados por las ONG, destaca *Gente Joven*, de Mexfam, que comenzó en 1981. Es un programa de joven a joven. Su objetivo es que los jóvenes cuenten con adecuada y suficiente información para tomar decisiones bien informadas respecto a la salud sexual y reproductiva. No desalienta ni fomenta las relaciones sexuales sino que promueve la propia decisión del joven. Opera en distintos ámbitos: en escuelas, en la comunidad y centros de trabajo. Además de dar orientación a los jóvenes, forman multiplicadores.

Los multiplicadores contribuyen al programa incorporando nuevos jóvenes, brindando información y repartiendo condones. Por otra parte, cuenta con una red de apoyo de servicios (médicos, psicológicos) para referir a los jóvenes. Una parte importante del programa es el desarrollo de materiales de difusión en cuya elaboración participan los jóvenes (películas, videos, audiovisuales, libros, folletos, carteles).

Ha sido también capacitadora de los profesionistas de instituciones de salud públicas y privadas, de escuelas, y de otras ONG. Se encuentra en la vanguardia en cuanto al tipo de métodos anticonceptivos que provee a los jóvenes, habiendo introducido al país en 1999 la anticoncepción de emergencia. Resalta el alcance nacional de la organización, que cubre tanto áreas urbanas como rurales.

Una de las ONG pioneras dedicadas a adolescentes es Cora. Surgió en 1978, dedicada exclusivamente a temas de reproducción y sexualidad adolescente. Su enfoque se orienta hacia la independencia de los jóvenes en la toma de decisiones. Desde su creación ha tenido distintas estrategias: multicentros, concursos de teatro, un programa para madres adolescentes,

telenovelas, etc. Al igual que Mexfam, es un centro de capacitación para otras ONG, para maestros, profesionistas de la salud y padres de familia.

Otra de las organizaciones activas en el tema de salud sexual y reproductiva de los adolescentes es el Imifap. Gran parte de su trabajo está dedicado a los jóvenes, básicamente, mediante la capacitación de los maestros y educación de los adolescentes. Uno de los más utilizados libros de texto en escuelas secundarias fue elaborado por la dirigente de esta organización (Juárez, 2005: 205).

Por otro lado. El Programa sectorial de salud creó el *Programa de acción específico. Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018*, de este texto retomo el Marco Jurídico:

En México la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, está respaldada en un marco jurídico nacional, así como en acuerdos y tratados internacionales. En el terreno nacional, el principal sustento legal de las acciones en esta materia es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mientras que la prestación de los servicios se proporciona con base en el marco jurídico y normativo vigente que a continuación se señala.

Legislación nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud y su Reglamento.
- Ley General de Población y su Reglamento.
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley General de Educación.

Convenios y compromisos internacionales

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de El Cairo, Egipto.
- Declaración y Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (CMM), Beijing, 1995.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- En el Artículo 1º, quinto párrafo establece que: “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”
- El Artículo 4o establece que el varón y la mujer son iguales ante la Ley y que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Ley General de Salud

- En el Artículo 67 se menciona que la planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes. Asimismo, señala que para contribuir a disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva a la pareja, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa.

También señala que los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos con pleno respeto a su dignidad.

- El Artículo 68 establece que los servicios de planificación familiar incluyen la promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de planificación familiar y educación sexual, la atención y vigilancia de los usuarios, la asesoría, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios, el apoyo y fomento de la investigación, la existencia de los métodos anticonceptivos y de otros insumos necesarios, y la recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

El Artículo 118 establece que será obligación de las instituciones de los sectores público, social y privado proporcionar de manera gratuita, dentro de sus instalaciones, los servicios en los que se incluye información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud.

Reglamento de la Ley General de Población

- El Artículo 16 refiere que la información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público.
- El Artículo 17 señala que los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género e informarán de manera clara y llana sobre fenómenos demográficos y de salud reproductiva, así como las vinculaciones de la familia con el proceso general de desarrollo, e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad.

- El Artículo 18 indica que la educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a jóvenes y adolescentes.
- El Artículo 20 expone que los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear. También señala que queda prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad métodos de regulación de la fecundidad. Cuando las personas opten por el empleo de algún método anticonceptivo permanente, las instituciones o dependencias que presten el servicio deberán responsabilizarse de que las y los usuarios reciban orientación adecuada para la adopción del método, así como de recabar su consentimiento, mediante la firma o la impresión de la huella dactilar en los formatos correspondientes.

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

El Artículo 28 señala que Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a la salud. También se menciona que las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

- Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.
- Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

- Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

En el Artículo 9 fracción VI se menciona que se considera como discriminación, entre otras, negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas.

Ley General de Educación

- En el Artículo 2 se hace referencia al derecho de todo individuo a recibir educación de calidad.
- En su Artículo 7 fracción X, se señala que la educación que imparte el estado tendrá como fin, el desarrollar actitudes solidarias en los individuos, y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana.
- Adicionalmente, el Artículo 8 entre otras consideraciones, indica que la educación impartida deberá basarse en los resultados del progreso científico, y luchará contra la formación de estereotipos y discriminación y violencia, especialmente la ejercida contra las mujeres.

Convenios y compromisos internacionales

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo, Egipto en 1994, tuvo como objeto elaborar un Programa de Acción para disminuir inequidades y promover el desarrollo de la población. En su programa de acción, se propuso mejorar la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, incluyendo la salud sexual y reproductiva de la población adolescente. El

Programa de Acción de la CIPD reconoce que los servicios de salud reproductiva existentes han pasado por alto las necesidades de las y los adolescentes. Asimismo señala que el embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de las adolescentes en todas partes del mundo, situación que entraña un riesgo de muerte materna muy superior a la media, además los hijos e hijas de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad. La CIPD planteó la necesidad de proteger y propiciar los derechos de las y los adolescentes a información y servicios de salud reproductiva. Los Estados Parte se comprometieron a asegurar que los programas y las actitudes de los prestadores de servicios de salud no limiten el acceso de las y los adolescentes a los servicios y a la información que necesitan, así como a salvaguardar sus derechos a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta.

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN)

La CDN efectuada en Nueva York, Estados Unidos, en 1989 puso énfasis en la necesidad de que los Estados ofrezcan información a las y los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo planeación familiar y métodos anticonceptivos, los peligros del embarazo temprano, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y el tratamiento de las ITS. En suma, los Estados Parte deben asegurar que la población adolescente tenga acceso a información adecuada, independientemente de su estado civil, con o sin el consentimiento de sus padres o tutores.

Tratados internacionales vinculantes

- Declaración Universal de Derechos Humanos, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. Referente ético de la constitución nacional, otros documentos de la ONU y documentos regionales de derechos humanos como:

- Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica, 1969.

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Entrado en vigor en México en 1981.
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESyC). Entrado en vigor en México en 1981.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador. 1988. Vinculante.
- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), 1990.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, en Belem Do Para en 1994.
- Cuarta Conferencia Mundial sobre Mujer, en Beijing en 1995 (y sus procesos +5 y +10).
- Declaración del Milenio, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2000.
- Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe 2007, Consenso de Quito.
- Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (CIDJ), 2008.
- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, agosto 2013.

Marco Normativo

Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación

Su aplicación tiene como objeto unificar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para los servicios de planificación familiar en México dentro

de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva. Entre sus disposiciones se establece brindar orientación y consejería, particularmente a adolescentes. Señala que la prescripción de métodos anticonceptivos temporales está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas o multíparas, incluyendo a adolescentes.

NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención

Si bien cualquier persona puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte del otro, las estadísticas apuntan hacia niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual. En el caso de niños, niñas y adolescentes, ésta es una manifestación del abuso de poder en función de la edad, principalmente, mientras que en el caso de las mujeres, el trasfondo está en la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género. La violencia contra la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y la mujer, tanto la familiar como la ejercida por extraños, está basada en el valor inferior que la cultura otorga al género femenino en relación con el masculino y la consecuente subordinación de la mujer al hombre. El reto es coadyuvar a la prevención, detección, atención, disminución y erradicación de la violencia familiar y sexual, principalmente en la población infantil y adolescente.

NOM-010-SSA-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

En su apartado 5.3.3., se señala que se debe instruir a la población acerca de las medidas personales para prevenir esta infección, con énfasis en los grupos vulnerables, especialmente los adolescentes.

NOM-039-SSA-2002, Para la Prevención y Control de la Infecciones de Transmisión Sexual

En el inciso 6.6 en materia de vigilancia epidemiológica, se señala que las y los adolescentes son una población vulnerable y por lo tanto se considera una prioridad evitar la deserción y la falta de adhesión al tratamiento. (PSS, 2013: 22)

CONTEXTO EN ALGUNOS ESTADOS DE MÉXICO

En la investigación realizada por estado, no se encontraron datos o investigaciones en niños y niñas, las encontradas son de forma muy general ya que la forma de prevención y detección es la misma en toda la República mexicana, sólo que de forma desigual:

El caso de Quintana Roo

En el año 2015, Lara Alfaro del periódico electrónico *Novedades* retoma a Víctor Cabrera Narváez coloproctólogo del Centro *ProctoMed* quien afirma que el 65% de los hombres tiene Papiloma (Lara, 2015).

El caso de Guadalajara

En el 2014, Roberto Larios en su artículo *Jalisco y sus infecciones sexuales* que escribió a partir de su estudio en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), reveló en el 2014 que las enfermedades de transmisión sexual son más frecuentes en jóvenes de entre 25 y 35 años, siendo principalmente el Virus del Papiloma Humano (Larios, 2014).

Un año antes, en el año 2013, Martha Arias Novoa coordinadora estatal del Programa de Cáncer en la Mujer, comentó que en todos los centros de salud de la zona metropolitana y zonas foráneas de Guadalajara la prueba de detección del virus del papiloma humano se aplica a mujeres de entre 35 y 65 años y la prueba del papanicolaou en mujeres de 25 a 35 años (Prensa, 2013).

El caso de San Luis Potosí

En el 2011, Verónica Gallegos García comenta que el VPH afecta principalmente a mujeres mayores de 35 años de edad (...) (Gallegos, 2011: 34). Ya que como ya se mencionó el virus se puede contraer desde temprana edad pero hasta la edad adulta se ve afectada, y el CaCu ya es irreversible. En la Delegación Estatal del IMSS (San Luis Potosí), ascendía a 883,319; de estos el 53% son mujeres

(465,307) y 37% (266,924) del total se encuentran entre los 25 y 64 años de edad (Gallegos. 2011: 39).

En este estado se han tomado las siguientes medidas:

Los Servicios de Salud proporcionan atención a la población que se encuentra dividida en 6 Jurisdicciones Sanitarias: La I en San Luis Potosí y Soledad de Graciano Sánchez, II Matehuala y Villa de Guadalupe, III Ahualulco, Mexquitic de Carmona, Salinas de Hidalgo, Santa María del Río, Villa de Arriaga, Villa de Guadalupe, y Villa de Reyes, IV Cerritos, Cd Fernández, Lagunillas, Rayón, Rioverde, San Nicolás Tolentino, V Ciudad Valles, Aquismón, Ébano, Tamasopo y Tanlajás, VI Coxcatlán, Huehuatlán, Tamazunchale y Xilitla, en las cuales se ofertan y realizan las pruebas de tamizaje en las unidades de detección de primer nivel.

Así mismo, cuenta con 110 brigadas móviles, 4 hospitales generales, 1 Hospital de Tercer Nivel, 1 Unidad Médico Familiar y 178 Centros de Salud. Se cuenta con clínicas de displasia en los siguientes lugares: Hospital del Niño y la Mujer en la Jurisdicción No. 1, Hospital General de Matehuala en la Jurisdicción II, en el Refugio en la Jurisdicción IV, Hospital General de Ciudad Valles en la Jurisdicción V, y en Tamazunchale, Jurisdicción VI. Se tienen 4 unidades de procesamiento de muestras de citología: Laboratorio Estatal de Citología, Laboratorio de Patología, Laboratorio de Biología Molecular y la unidad móvil de detección. En la parte de recursos humanos se cuenta con una Coordinadora Estatal, un Responsable Estatal del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), 6 Responsables Jurisdiccionales, 3 Patólogos, 5 Colposcopistas, 9 Citotecnólogos, 3 Técnicas de Tinción, y 9 Capturistas (Gallegos, 2011: 35).

El ISSSTE tiene una población registrada de 219,859 derechohabientes, de los cuales 60,000 son mujeres de 25 a 64 años. Para cumplir con este compromiso, los recursos con que se cuenta en el Estado son: una Clínica de

Displasias y un Laboratorio de Patología; Unidades Médicas de los siguientes niveles: un Hospital General, cuatro Clínicas Hospital, una Clínica de Medicina Familiar con Especialidades y Cirugía Ambulatoria y catorce Unidades de Medicina Familiar (Gallegos 2011: 51).

En el año 2009 en el ISSSTE se inició la aplicación de la vacuna recombinante tetravalente contra el VPH (tipos 6, 11, 16, 18) a niñas de 9 a 12 años derechohabientes, como una de las estrategias de prevención del programa, aplicándose la primera dosis a 1,317 niñas en el 2009 y la segunda a 431. Hasta junio del 2010 se aplicaron 790 primeras dosis y 1,369 segundas dosis (Gallegos, 2011: 53).

En el marco de la Reunión Internacional: *Experiencias en la Implementación del Programa de Detección Oportuna de Cáncer cérvicouterino* se establecieron los siguientes compromisos:

- Implementación del Sistema de Información del cáncer de la Mujer en la Subdelegación Medica del ISSSTE San Luis Potosí.
- Fortalecer la coordinación Interinstitucional del programa de cáncer cérvicouterino.
- Capacitación continua del personal de salud del Instituto en el programa de Cáncer cérvicouterino.
- Educación para la salud sobre prevención y detección oportuna de Cáncer cérvicouterino entre las mujeres derechohabientes del ISSSTE (Gallegos, 2011: 54).

El caso de Michoacán

En el año 2014, Leith León-León, Betania Allen-Leigh y Eduardo Lazcano-Ponce realizaron un estudio llamado *Consejería en la detección de VPH como prueba de tamizaje de cáncer cervical: un estudio cualitativo sobre necesidades de mujeres de Michoacán, México*, en el que exploraron las necesidades de información y consejería de un grupo de mujeres mexicanas al utilizar la prueba de virus de papiloma humano (VPH), en él se pudo observar lo siguiente:

- La información proporcionada sobre la infección por VPH fue nula o poco comprensible.

- Pocas mujeres recibieron una explicación sobre la utilidad, beneficios o ventajas de la prueba de VPH.

- 12 de 24 mujeres no tenían claro si les habían practicado la citología o la prueba de VPH; se percataron de esto hasta que recibieron su resultado. Experimentaron sorpresa al darse cuenta de que se trataba de una prueba distinta al Papanicolaou y cuestionaron que no se les hubiera dicho claramente que la prueba realizada no era la citología.

- La escasa información y consejería recibidas durante la cita, en la cual se entrega el resultado a la prueba de VPH, parece favorecer un impacto psicosocial negativo que incluye confusión, angustia, ansiedad y temor al dolor o a la muerte, así como enojo o desconfianza en la pareja.

- A 12 de 24 mujeres se les practicó la prueba de VPH y la citología simultáneamente. Experimentaron sorpresa y confusión al tener resultados positivos en la prueba de VPH y negativos en la citología.

- En términos de consejería para detección oportuna de cáncer cervical, las mujeres tienen mayor comunicación con el personal de enfermería que con el médico para resolver dudas sobre prevención y tratamiento de infecciones vaginales o para fijar fechas de nuevas citas (León, 2014: 522)

En este trabajo se concluye que dentro del programa de detección oportuna del CaCu en México no existen recomendaciones específicas sobre la consejería que se debe impartir al realizar o entregar el resultado de una prueba de VPH.

El caso del Estado de México

En Chimalhuacán, el Instituto Nacional de las Mujeres realizó un diagnóstico desde la perspectiva de género y desarrollo humano llamado *Diagnóstico sobre el contagio del Virus del Papiloma Humano en las mujeres del municipio de Chimalhuacán, Estado de México*, en él se afirma que el Estado de México ocupa el primer lugar en defunción es por cáncer cérvicouterino presentándose alrededor

de 4,500 decesos por año según cifras del Instituto de Salud del Estado de México.

El municipio de Chimalhuacán ocupa el cuarto lugar en estas defunciones. Por ello ha puesto en marcha el Programa de Detección Oportuna del Cáncer cérvicouterino (DOC) basándose en la implementación del Papanicolaou como medida de detección oportuna del cáncer. El 90 por ciento de las pacientes que acuden a revisión son sometidas a tratamiento debido a que son portadoras del virus y, por lo tanto, candidatas a desarrollar cáncer (INMUJERES, 3).

CONTEXTO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Índice de contagio

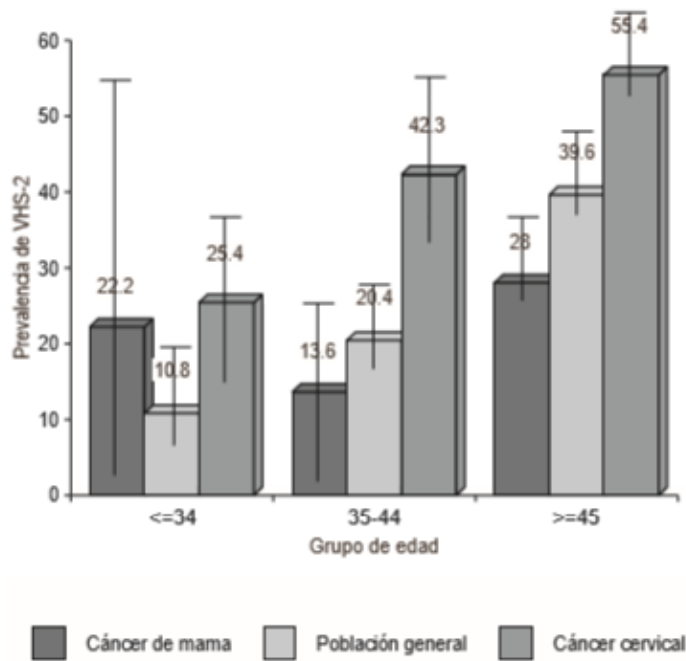
Carlos J. Conde González, Eduardo Lazcano Ponce, Carlos Hernández Girón, Luis Juárez Figueroa y Mauricio Hernández Ávila, en su escrito *Seroprevalencia de la infección por el virus herpes simplex tipo 2 en tres grupos poblacionales de la Ciudad de México* mencionan lo siguiente:

Entre septiembre de 1990 y diciembre de 1995 se identificaron casos incidentes de cáncer de mama (128) y cáncer cervical (408), en ocho hospitales de la Ciudad de México: cuatro hospitales de atención a población derechohabiente: Hospital de Ginecología No. 3 y No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Centro Médico Militar; dos hospitales de atención a población no derechohabiente: Hospital General y Hospital de la Mujer de la SSA; y dos hospitales privados: Hospital de México y Hospital Metropolitano. (Conde, 2003: 610) (...) en la población de estudio fue mayor en mujeres con cáncer cervical con 46.8% (191/408) (Conde, 2003: 611).

La prevalencia de anticuerpos anti-VHS-2 en la población de estudio fue mayor en mujeres con cáncer cervical con 46.8% (191/408), en relación con mujeres de población general negativas al Papanicolaou, 29.3% (214/730) y mujeres con cáncer de mama, 22.6% (29/128)³⁰. (Figura 13) (Conde, 2003: 611).

³⁰ Estas diferencias son estadísticamente significativas (valor $p = 0.000$). Según grupo de edad, se observó un incremento en la seroprevalencia de VHS-2 en las mujeres de 35 y más años, para los tres grupos poblacionales.

Figura 13. Seroprevalencia de virus herpes simplex tipo 2 según población y edad. Ciudad de México, 2000



Niños y niñas

En el año 2003 Claudio Stern, Cristina Fuentes, Laura Ruth Lozano-Treviño y Fenneke Reysoo en su escrito: *Masculinidad y salud sexual y reproductiva: Un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México* redactaron el estudio realizado en una zona “marginal” y otra “popular” de la Ciudad de México a varones de tres grupos de edad: 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24, de éste retomo algunas de sus anécdotas recabadas:

El que es hombre “platica con sus amigos de lo que pasó ayer” (que tuvo relaciones sexuales); no hay duda de que hay presiones del grupo de amigos “para que lo haga, para que sea hombre”, ya que “sólo un maricón no ha tenido sexo”. La presión del grupo de pares es fuerte en ciertos contextos; pertenecer a la banda es “haberlo hecho” en algún momento. Uno no debe mentir al respecto; cuando la mentira se descubre conduce a la exclusión social. No es difícil

saber que alguien está mintiendo: “se les nota la mentira”. Si se sospecha que el joven mintió o que no ha tenido sexo, no se le tacha de mentiroso sino de “maricón” y tiene que probarse a sí mismo peleando. Si no puede pelear o no “lo hace” (el sexo), se confirma su status de maricón. En términos de la construcción de la masculinidad, el peor insulto es “ser maricón” (Stern, 2003: 38).

La primera vez (primera experiencia sexual) hace que los muchachos se sientan “morbosos”, “inquietos”; y no están familiarizados con el condón, que les causa “espanto”, “¡...Se le agarra su pene para ponerse el condón!” Se sienten incómodos sobre cómo decirle a la chica que quieren tener sexo, y sobre todo para comunicarse con ella en relación con la prevención de embarazos y de ITS. Estar en una relación de noviazgo les da prestigio y también seguridad emocional (Stern, 2003: 39).

Prevención

En la ciudad de México se creó el **Instituto de la Juventud**, es la instancia rectora y coordinadora de la política pública dirigida a las personas jóvenes en la Ciudad de México a nivel local y territorial en coordinación con las Delegaciones Políticas, es un organismo público descentralizado que promueve el respeto de los Derechos Humanos de la población joven de la Ciudad de México.

En él se crean distintos programas de ayuda y asesoría para los adolescentes. En el marco de las acciones de la Capital Social para prevenir el embarazo en adolescentes y la violencia, el Instituto de la Juventud inició el programa *Ya tengo 15* que capacita a jóvenes mujeres y hombres en temas como: nuevas masculinidades, perspectiva de género, manejo de emociones o ejercicio responsable de la masculinidad.

Ante los resultados de este programa, se decidió convertirlo en un diplomado “En Capacidades de Vida”, en donde los jóvenes conocen sus derechos, los servicios a los que tienen acceso, cómo manejar sus emociones, qué estudiar y en dónde, por qué y cuándo tomar decisiones, usos y abusos de sustancias, atención y prevención del delito sexual; violencia en el entorno escolar; y la importancia de su participación en la sociedad.

Dentro de los programas creados por este Instituto están los siguientes:

- **Pruebas rápidas de detección de VIH**

La brigada de Salud Sexual, con el apoyo de Aids HealthCare Foundation México, realiza todos los martes de 10 a 14 horas *Pruebas Rápidas de Detección de VIH*, el resultado lo pueden conocer los jóvenes en unos minutos. Previamente se ofrece pre consejería para explicar el procedimiento.

- **Colocación gratuita de implantes anticonceptivos**

La brigada de Salud Sexual, del Programa Jóvenes en Impulso, coordina jornadas de colocación de implantes subdérmicos anticonceptivos con la Secretaría de Salud de la CDMX. Este servicio enlaza a mujeres jóvenes con la dependencia de salud para evitar el embarazo no deseado, previamente se les da una plática informativa para que las jóvenes conozcan los alcances y funcionamiento del método anticonceptivo.

- **Línea joven LOCATEL**

En coordinación con Locatel, el Instituto de la Juventud lanzó Línea Joven que atiende a todos los jóvenes en nuestra CDMX las 24 horas del día de los 365 días del año

- **Apoyo a madres jóvenes**

El Instituto de la Juventud otorga atención emocional personalizada a madres jóvenes, quienes pueden acceder a los programas *Jóvenes en Desarrollo* para contar con el acompañamiento de un tutor social voluntario, acceder a

actividades culturales y recreativas. Con este programa reciben además la Credencial de Transporte Gratuito, con la que pueden viajar en el Metro, Sistema M1 y Trolebús.

Además pueden ser parte del programa *Jóvenes en Impulso*, donde se les brinda información importante para su formación y la de sus hijos, reciben 800 pesos mensuales de beca por esta actividad

- **Prevención de embarazo**

En el Instituto de la Juventud existe una estrategia integral para prevenir el embarazo en adolescentes, desde el otorgamiento gratuito de condones hasta la atención emocional para evitar cualquier situación que dificulte su desarrollo integral.

Si la vulnerabilidad de los jóvenes es alta, entonces puede ser integrado al programa Jóvenes en Desarrollo (INJUVE)

MARCO CONCEPTUAL

La adolescencia es una de las etapas del ser humano, como cada etapa posee sus propias características y necesidades psicológicas, cognitivas, psicosociales, biológicas, etcétera, es necesario reconocer éstas para poder entender la condición del adolescente frente a la sexualidad para así poder brindarle las herramientas necesarias para una vida sana y responsable.

Para esto planteo una educación sexual a temprana edad y esto me lleva a definir y delimitar los siguientes conceptos:

La adolescencia

Retomo este concepto del Programa de acción específico. Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018, donde se cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes establecen que la adolescencia se divide en dos etapas: la adolescencia temprana, que abarca de los 10 a los 14 años de edad y la adolescencia tardía, que comprende de los 15 a los 19 años.

Asimismo establece las áreas de desarrollo del adolescente de la siguiente forma:

1. Desarrollo físico: Pubertad, desarrollo sexual y desarrollo cerebral;
2. Desarrollo psicológico:
 - Desarrollo cognitivo: Cambios en la manera de pensar;
 - Desarrollo afectivo: Sentimientos negativos o positivos relacionados con experiencias e ideas; constituye la base de la salud mental;
3. Desarrollo social: Relaciones con la familia, los compañeros y el resto de las personas.

En este texto se establece que resulta difícil separar estas distintas áreas del desarrollo porque están estrechamente vinculadas entre sí. Por ejemplo, los cambios físicos provocan cambios cognitivos (PSS, 2013:15).

En comparación, Beatriz Robles Martínez Maestra en Psicología de la UNAM al rango de edad entre los 11 y los 18 lo establece como la *Quinta etapa*: la etapa de transición entre la niñez y la adultez.

Ella plantea esta etapa como una crisis: Ocurre en términos de la identificación del adolescente consigo mismo, es decir: identidad vs confusión de la identidad. Los adolescentes cuestionan los modelos de la niñez y tratan de asumir nuevos roles; de aquí que la pregunta más significativa en ellos es saber ¿Quién soy yo? cuando aún conservan modelos de su niñez y están sujetos a impulsos biológicos, aptitudes y la adquisición de nuevas destrezas.

Es en esta etapa cuando el apego de los adolescentes para con sus padres empieza a desvanecerse y principia una nueva relación con ellos. En sentido opuesto tiene un mayor acercamiento con otros adolescentes que experimentan la crisis natural de identidad en esta etapa, en la búsqueda recíproca de aceptación y cohesión de grupo. La fuerza básica o virtud en esta fase, es la fidelidad: tanto la fidelidad al grupo como a la persona y a los ideales que comparten (Robles, 2008: 32).

Puedo observar que la edad varía dentro de la clasificación de la adolescencia, sin embargo se plantea una construcción social, formación de valores, un sujeto que está por iniciar su vida adulta y que está en un momento de transición y de aprendizaje, esto lleno de cambios: psicológicos, cognitivos, psicosociales y biológicos que lo hacen un ser vulnerable y falto de conocimientos, en este caso sobre su propia Sexualidad y es por esto que la defino a continuación:

Sexualidad

Wilfrido Pérez considera que la sexualidad es todo un mundo de posibilidades, es algo muy amplio, que incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer, conocerla, vivirla, libre y responsablemente es saludable y necesario para nuestro equilibrio personal, el cuerpo es su base y por ese motivo es importante que lo conozcamos bien.

Comenta que convertir la sexualidad en un tabú no se debe a las características propias de la vida sexual, sino que está condicionada históricamente por la valoración que le da la sociedad en cada época (Pérez, 2002).

Respecto a esto Patricia Correa, Isa de Jaramillo y Ana María Ucrós afirman que (...) la sexualidad es algo vital en el individuo y que debe ser aceptada e integrada a su personalidad total, lo cual presupone un conocimiento objetivo de los hechos y un adecuado manejo del potencial sexual inherente a la persona (actitudes adecuadas) (Correa, 1972: 325).

Para la OMS, la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida que incluye el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, la cual es vivida y expresada con pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas siempre son vividas o expresadas. Estos ámbitos y dimensiones de la sexualidad son plenamente sociales e históricamente constituidos.

Como se puede observar la sexualidad es un aspecto intrínseco del ser humano, cada individuo experimenta cambios a lo largo de su vida, distintos en cada etapa de evolución y desarrollo, esto quiere decir que los adolescentes no están exentos o fuera de este tema.

Si bien todo ser humano corre riesgos, en esta etapa se posee mayor peligro por sus propias características psicológicas, cognitivas, psicosociales y biológicas, lo aprendido en esta etapa definirá en mayor parte su actuar, su toma de decisiones y sus creencias para la vida adulta, es por esto que es importante en este momento hablar de Salud Sexual, la cual defino a continuación:

Salud Sexual

En el programa de acción mencionado anteriormente se señala que en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en 1994 en El

Cairo Egipto, se definió la salud sexual como el estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad.

Así mismo, se afirma que (...) para que la salud sexual (...) se logre y se mantenga desde una visión integral, es imprescindible que se base en un estado de derecho, donde los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Todas las personas, incluyendo adolescentes, deben tener acceso a la información completa y a la educación integral de la sexualidad, así como a los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de vida.

En otras palabras, para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por la sociedad en su conjunto. Aunque en ocasiones los derechos sexuales se relacionan con los derechos reproductivos, no necesariamente la sexualidad se vincula con la reproducción, particularmente entre la población adolescente. Con base en lo anterior, las políticas de salud dirigidas a la población adolescente, deben promover una cultura de respeto a los derechos sexuales y reproductivos entre la población general del país, así como conductas responsables, saludables e informadas en cuanto a la sexualidad y la reproducción entre la población adolescente. Ello contribuirá a la reducción de embarazos e ITS en la adolescencia (PSS, 2013:15).

Como se puede observar la Salud Sexual se refiere al bienestar de las personas, prácticas sanas y responsables de cada individuo, estas prácticas llevan a la ausencia de enfermedad y en efecto personas sanas y felices, esto se logra con una Educación Sexual a temprana edad, la cual respaldada el estado de derecho, y defino a continuación:

Educación Sexual

Respecto a esto Correa, Jaramillo y Ucrós comentan que gran parte de la problemática sexual de nuestra sociedad, obedece a la carencia o deficiencia de lo que llamaremos Educación Sexual, la cual definen como:

Contribuir a la formación integral del ser humano mediante la información y actitudes críticas y responsables, para que el individuo pueda adquirir los conocimientos, actitudes y valores que le permitan realizar su autodeterminación en que concierne a su propia sexualidad, y vivirla de una manera equilibrada, adaptada, positiva y creadora dentro de su época, su cultura y su sociedad (Correa, 1972: 324).

Tania García, Reinaldo Rodríguez y Santos Castaño explican que la Educación Sexual es esencial a fin de crear conciencia en los jóvenes respecto a las consecuencias de la actividad sexual sin protección, para ayudarlos a explorar valores y ayudarles a sentirse cómodos en cuanto a su propia sexualidad (García, 1999: 536).

Por otro lado, el Dr. Hernán Montenegro plantea una de las problemáticas que envuelven a la Educación Sexual:

Paradójicamente, tanto los sectores que se oponen a la educación sexual como la sociedad en general, no parecen haber tomado conciencia de que nuestros niños, adolescentes y jóvenes están recibiendo cotidianamente una "educación sexual" de poderosa y masiva ocurrencia a través de los medios de comunicación, tanto escritos como audiovisuales. La sociedad de consumo, guiada por su *ethos* mercantilista, descubrió hace tiempo que "el sexo vende". Pero es una sexualidad puramente física, desprovista deliberadamente o no del componente emocional y afectivo. Se nos bombardea a diario

con un erotismo distorsionado, cuando no de pura y simple pornografía.

Resulta difícil mencionar las múltiples consecuencias ominosas que causa la falta de educación sexual de nuestra generación joven. En un esfuerzo sintetizador podríamos decir que esta situación genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no sólo en los adolescentes mismos, sino también en sus eventuales hijos y en su grupo familiar.

De los antecedentes expuestos resulta de toda necesidad implementar masivamente en el sistema educacional, programas de educación sexual que no sólo entreguen información sobre la anatomía y biología de la sexualidad, sino que enfatizen fuertemente los aspectos emocionales y afectivos. Estos programas no debieran reemplazar el rol primordial de los padres en este sentido; pero, tomando en cuenta por una parte la realidad detectada en las investigaciones y la reticencia de algunos sectores sobre su conveniencia, se hace necesario informarles de sus contenidos y conocer su opinión al respecto. De igual importancia sería lograr su consenso social sobre el rol de los medios de comunicación en esta materia (Revista Médica Chilena, 2000).

Como se puede ver la Educación Sexual es y ha sido necesaria, los niños y niñas se han desarrollado en núcleos familiares desprovistos de ésta, este fenómeno se ha reproducido de generación en generación, aunado a esto, quienes se han ocupado de estos temas son los mercados, es por esto que es necesario que las instituciones educativas sean quienes preparen e instruyan a los niños y niñas sobre su sexualidad, para que esto se logre se necesita de una Estrategia, la cual defino a continuación:

Estrategia

Según Gloria Patricia Gallego la Estrategia es un medio o instrumento para lograr los objetivos, pues responde a la pregunta de cómo alcanzarlos, ésta exige la disposición de recursos y las acciones para lograrlos.

Para esto propone una enfermería escolar que establece que deben considerarse como una estrategia fundamental e indispensable la promoción y la prevención pues así se refleja la oportunidad de lograr la salud integral del escolar (Gallego, 2013: 44).

Como se puede ver la estrategia plantea los recursos y las acciones, en este caso es necesario el apoyo de las instituciones, siendo la Escuela la esfera indispensable para esto y en la cual se llevarán a cabo las labores:

Escuela

Retomando a Gallego es imprescindible la Escuela, como espacio fundamental para el desarrollo de la estrategia de promoción y prevención, por la siguiente razón: la educación para la salud pretende que el hombre sea el protagonista de su propio destino, dándole las bases para que pueda elegir la salud como uno de los bienes más preciados. Para ello hacen falta conocimientos (saber), formación de la personalidad (ser), poder elegir bien y renunciar a lo que pueda dañar (voluntad). Toda acción educativa pretende fortalecer la voluntad

La importancia de este espacio en la vida de todos los niños y niñas, es porque son acogidos por ella, tiempo en el cual las capacidades de desarrollo y acumulación de aptitudes y actitudes son fundamentales para la formación integral de su personalidad. (...)Permanecen más o menos trece años en la escuela, además se tiene una relación directa con la familia del escolar y esto permite influir en los padres y las familias.

En el mismo texto se cita a Henry Sigerist, uno de los más brillantes salubristas de todos los tiempos a quien se le puede considerar como precursor de las “escuelas saludables” en Colombia, quien afirma lo siguiente: “la escuela es una de las instituciones más importantes de salud pública” (Gallego, 2013).

Es por esto que este plan está dirigido a niños de 6to. grado de primaria y las tácticas a implementar son dentro de la “Escuela Primaria Juan Escutia” en Iztapalapa, a continuación explico la delimitación que creo conveniente:

Este problema abarca a un gran número de población, hombres y mujeres de distintas edades, sin embargo, el principal objetivo es la prevención, entonces los principales actores son los niños y las niñas de 11 y 12 años de edad, de dicho colegio, son de nivel socioeconómico medio, de familias tradicionales conformadas por padres y hermanos donde ambos padres o sólo el padre aporta a los gastos del hogar, la religión que predomina es la Católica, generalmente tienen casa propia o rentan y en su mayoría cuentan con servicio de internet.

Si bien es cierto, que se han presentado casos de cáncer cérvicouterino en mujeres mayores de 35 años, hay que recordar que el VPH es asintomático y que éste se puede adquirir y no saberlo, es por esto que decido realizar un plan de prevención sobre sexualidad a temprana edad.

Por último, defino Comunicación y Desarrollo ya que es el área integradora de estos elementos: adolescencia, sexualidad, salud sexual, educación sexual, estrategia y escuela, y brinda las bases para la creación de este **Plan de prevención contra el Virus del Papiloma Humano para niños de 6to. de la Escuela “Primaria Juan Escutia” en Iztapalapa:**

Comunicación y desarrollo

Alfonso Gumucio Dagron define Comunicación y Desarrollo de la siguiente manera:

Es una comunicación ética, es decir, de la identidad y de la afirmación de valores; amplifica las voces ocultas o negadas, y busca potenciar su presencia en la esfera pública. Recupera el diálogo y la participación como ejes centrales; ambos elementos existían entrelazados con otros modelos y paradigmas, y estaban presentes en la teoría como en un gran número de experiencias concretas, pero no tenían carta de ciudadanía entre los modelos dominantes, de

modo que no alimentaron suficientemente la reflexión (Gumucio, 2004: 7).

En este sentido, surge como una necesidad de los países subdesarrollados frente a problemáticas que se deben abordar desde lo institucional, lo interpersonal y lo mediático, en este caso, los productos comunicativos son sólo una herramienta, Luis Beltrán Salmón menciona que gracias a éstos se da una atmosfera pública favorable para lograr la modernización de sociedades tradicionales, mediante el adelanto tecnológico, el crecimiento económico y el progreso material (Beltrán, 2005: 10). Es decir, la comunicación masiva es de ayuda para realizar cambios en pro de la sociedad.

Jan Servaes establece que para que la comunicación para el desarrollo se lleve a cabo, es necesaria la participación, que implica un alto nivel de involucración del público en los sistemas de comunicación, el acceso que se refiere al uso de medios de comunicación para el servicio público y la autogestión que ejercita a las personas para la toma de decisiones dentro de empresas y organizaciones (Servaes, (s. f.): 11). En este sentido, la comunicación y el desarrollo necesitan de la participación de la ciudadanía.

Comunicación y Desarrollo se basa en la comunicación interpersonal, Antonio Méndez comenta que el objetivo principal de esto es que el desarrollo implica pasar de una condición de vida a otra mejor, esto quiere decir que la comunicación busca inherentemente el bienestar continuo de la sociedad, en este sentido la comunicación posee un compromiso social separado de las formas de vida que muestran en la TV, por el contrario, busca hacer de la sociedad un elemento fundamental, responsable, participe y creador de su propia prosperidad a través de las técnicas interpersonales.

Como un ejemplo de desarrollo en el ámbito educativo Paulo Freire establece la teoría sobre una educación horizontal en la que todo sujeto posee la característica de educador y educado lo que puede llevar a una sociedad a desarrollarse en términos de bienestar común.

Esta educación establece una praxis, la participación de todos, en este caso de los niños y niñas, los tutores y la comunidad escolar para lograr un cambio significativo. Es decir, es necesario replantearse las formas de educación respecto a cada región, cada lugar tiene sus propios recursos, personal, instalaciones, etcétera y de ninguna forma se puede estandarizar.

Esto quiere decir que es necesaria una ciudadanía comunicativa, y esto se logra cambiando las conductas, Beltrán establece que primero hay que obtener el interés para así evaluar, probar y finalmente adoptar la nueva conducta y así la comunicación logra el desarrollo (Beltrán, 2005: 9).

Esta comunicación busca la igualdad, la equidad y el bienestar de la sociedad, Jordi De Cambra Bassols menciona que el desarrollo humano es esencial, para esto es necesario distribuir los beneficios equitativamente; regenerar el medio ambiente en vez de destruirlo; y potenciar a las personas en vez de marginarlas (De Cambra, (s. f.): 9).

CAPÍTULO 2. DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

El objetivo general de esta investigación es realizar un plan preventivo contra el Virus del Papiloma Humano en la Escuela Primaria Juan Escutia, que ayude a que los niños y niñas reconozcan la importancia de tener un cuerpo sano, estén bien informados y asuman su sexualidad de manera responsable para reducir en el futuro el contagio de este virus y por ende el cáncer cérvicouterino en la vida adulta.

Utilicé la metodología mixta, el método cuantitativo y el cualitativo, este tipo de técnicas permiten:

- a) Llevar a cabo observación y evaluación de fenómenos.
- b) Establecer suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
- c) Probar y demostrar el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
- d) Revisar tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
- e) Proponer nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar y/o fundamentar las suposiciones e ideas; o incluso para generar otras (Hernández, 2004: 9).

TÉCNICA CUANTITATIVA

Aplicé el enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, se basa en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Hernández, 2004: 10).

En primer lugar, es importante mencionar el motivo que me llevó a estudiar a los niños de 6to de primaria: En el año 2013 realicé un estudio similar a

adolescentes de nivel bachillerato, el instrumento de investigación estaba diseñado por 60 preguntas y fueron aplicadas a 51 estudiantes de distintas escuelas de nivel medio superior en la delegación Tláhuac como: el Bachilleres 16 Plantel "Manuel Chavarría" turno vespertino en San Francisco Tlaltenco, la Preparatoria José Ma. Morelos y Pavón (IEMS Tláhuac) turno matutino ubicada en la Colonia del Mar y el Cetis 1 turno matutino que está en la colonia Selene.

Se les preguntó sobre su vida cotidiana, sentimental, vida sexual y conociendo sobre el VPH. En ese estudio encontré que sí tienen conocimiento de las causas, de cómo se puede detectar y a qué conlleva el Virus del Papiloma Humano. Es una edad en la que algunos inician su vida sexual y están experimentando, sin embargo, no se cuidan a pesar de la información que poseen³¹, es por esto que decidí indagar en una edad anticipada, porque creo conveniente y necesaria una Educación Sexual a temprana edad.

³¹ En ese estudio encontré que el 71% que equivale a 34 jóvenes empezó a sentir atracción por otras personas entre los 12 y los 15 años, el 23% que equivale a 11 personas dijo que de los 8 a 11, el 4% que son 2 personas dijo que de los 16 a los 18 y el 2% que fue 1, antes de los 8 años, asimismo, el 50% que corresponde a 50 sondeados sintió atracción sentimental, el 34% son 34 personas con atracción física, en el doble 6% corresponde a 6 jóvenes que optaron por lo sexual y no contestó, y el 4% son cuatro personas que se dejó llevar por el gusto.

El 60% que equivale a 30 jóvenes dijo creer que entre los 16 y los 18 años, es la edad ideal para iniciar la vida sexual, el 18% que equivale a 9 dijo que entre los 12 y los 15, el 18% que son 9 contestó que después de los 20 y el 4%, es decir 2 no respondió.

El 50% que se refiere a 26 jóvenes ya había tenido relaciones sexuales, el 38% que son 20 jóvenes contestó que no y el 12% que son 6 no contestó, el 37% que equivale a 19 personas dijo tener más de una pareja sexual, el 32% que equivale a 16 dijo que no y el 31% que son 15 no contestó.

El 45% es decir 23 no contestaron, el 29% o sea 15 tuvo su primera vez entre los 12 y 15 años, el 20% que equivale a 10 entre los 16 y 18 y el 6% que representan 3 jóvenes dijo que después de los 18 años, el 49% que equivale a 25 personas dijo que sí se protegió en su primera vez, el 47% que son 24 no contestó y el 4% que equivale a 2 no se protegió.

El 37% es decir 37 personas hablan de estos temas con sus amigos, el 21% son 21 personas que hablan con sus padres, 13% equivale a 13 personas que lo hacen con su pareja, el 12% es decir 12 personas con su familia, el 10% equivale a 10 personas que con sus profesores y un doble 4% es decir 4 personas con nadie y otros

Cuando se les preguntó que a qué edad creen que sea pertinente hablar de relaciones sexuales el 40%, es decir 20 personas no seleccionó ninguna opción, el 30% son 15 personas contestó que era prudente hablar de sexualidad entre los 8 a 11 años, el 26% equivale a 13 personas de 12 a 15 y el 6% es decir 3 personas contestó de 16 a 18 años.

El 74% es decir 37 personas se interesó en estos temas de 12 a 15 años, el 16% son 8 personas de 8 a 11 años, el 8% pertenece a 4 personas que no respondió, el 4% es decir 2 personas contestaron de 16 a 18 y nadie contestó otra edad.

En cuanto a la información que poseen sobre sexualidad el 56% son 28 personas considera que sí tiene mucha información, el 42% equivale a 21 personas dice que no y el 4% son 2 personas que no respondieron pero al 94% es decir 47 personas sí les gustaría obtener más información, mientras el 8% son 4 personas no les gustaría (Comunicación Desarrollo, 2013).

Por otro lado, en mi actual investigación el cuestionario para dicha exploración lo dividí en dos apartados: socioeconómico y psicológico, éste a su vez en: cognoscitivo, afectivo y conductual. Se aplicaron 91 instrumentos de investigación a los 3 grupos de 6to. de la Escuela Primaria Juan Escutia ubicada en la calle Jacarandas núm. 2, Colonia El Vergel en la delegación Iztapalapa el martes 6 de junio del 2017, para saber qué conocimientos tienen sobre sexualidad y el Virus del Papiloma Humano niños y niñas que aún no inician su vida sexual, saber a qué medio recurren para informarse sobre estos temas, saber si les interesan y conocer de qué forma aporta información la escuela y la familia, además, si el Sistema de Salud informa a la comunidad en general ya que un dato importante es que la primera dosis de la vacuna contra el VPH se realiza en las escuelas a los niños de 5to grado.

Los cuestionarios constan de 41 preguntas aplicados a 49 niños y 42 niñas de 11 y 12 años de edad de nivel socioeconómico medio bajo, como forma preventiva tomo esta edad, que como ya vimos está llena de cambios, dudas, vulnerabilidad y antecede la vida adulta.

La escuela es pública ya que es una muestra representativa de las miles de centros urbanos de nivel socioeconómico medio bajo que existen a lo largo de la República Mexicana,

La muestra es: los 3 grupos de sexto del turno matutino, tomé ésta porque el año que los antecede es en el que se aplica la vacuna según la ley y por consiguiente ya tendrían que estar informados sobre la problemática niños, niñas y sus tutores. Sin embargo, pude observar que no es así, se establece la aplicación de la vacuna pero no se les brindan otras alternativas para prevenir.

Instrumento (sondeo)

Buen día, el siguiente cuestionario nos ayudará a saber qué tan informados (as) están respecto al tema del Virus de Papiloma Humano. Tus respuestas serán totalmente confidenciales marca la respuesta que más se aproxime.

1. Género: F () M ()
2. Edad: a) 10 b) 11 c) 12 d) 13
3. Religión: a) Católica b) Cristiana c) Testigo de Jehová
d) Otra _____
- 4.- ¿Cuántas personas conforman tu hogar?
a) 2 b) de 3 a 5 c) Más de 5
- 5.- ¿Quiénes conforman tu hogar?
a) Abuelos, padres y hermanos b) Padres y hermanos c) Padres
d) Tutores e) Otros _____
- 6.- ¿Quién aporta a los gastos de la casa?
a) Padre b) Madre c) Ambos d) Otro _____
- 7.- ¿Tu casa es?
a) Propia b) Rentada c) Prestada
- 8.- ¿Dónde consultas el servicio de internet? **(Puedes marcar más de una opción)**
a) Casa b) Cibercafé c) Escuela d) lugares públicos
e) En casa de familiares f) Otros _____
- 9.- ¿Por qué medio te informas? **Puedes marcar más de una opción**
a) TV b) Radio c) Periódicos d) Revistas e) Computadora
f) Familia g) Amigos h) Escuela i) Celular
- 10.- ¿En qué medio de comunicación has escuchado o leído algo sobre el Virus de Papiloma Humano? **(Puedes marcar más de una opción)**
a) TV b) Radio c) Periódicos d) Revistas e) Computadora f) Familia g) Amigos
h) Escuela i) Celular j) No he escuchado ni leído sobre ese tema
- 11.- ¿Te han aplicado la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano? **(Si tu respuesta fue Sí pasa a la siguiente pregunta de lo contrario pasa a la 13)**
a) Sí b) No
- 12.- ¿Por qué Sí te la aplicaste?
a) Mis padres lo autorizaron b) Por prevención c) Es una vacuna más
d) No sé e) Otra _____
- 13.- ¿Por qué No te la aplicaste?
a) Mis padres no lo autorizaron b) No le presté interés
c) No sé para qué sirve d) No sé
e) Otra _____
- 14.- ¿Sabes de qué te protege? **(Si tu respuesta fue Sí pasa a la siguiente pregunta de lo contrario pasa a la 16)**
a) Sí b) No
- 15.- ¿De qué te protege?
a) Para prevenir el contagio de Virus de Papiloma Humano b) De no enfermarme de algo pero no sé de qué c) No tengo idea
d) Otra _____
- 16.- ¿Sabes qué es el Virus de Papiloma Humano? **(Si tu respuesta fue Sí pasa a la siguiente pregunta de lo contrario pasa a la 20)**
a) Sí b) No
- 17.- ¿De acuerdo con lo que sabes, qué es el Virus de Papiloma Humano?
a) Una Enfermedad de Transmisión Sexual b) Una Infección de Transmisión Sexual
c) Un padecimiento sin importancia d) No sé

- e) Otra _____
- 18.-¿Cómo te informaste sobre el Virus de Papiloma Humano?
a) Por internet b) Plática con mi familia c) En la escuela
d) En algún Centro de Salud o Clínica
e) Con mis amigos f) No sé nada sobre el tema
- 19.- ¿Cuál o cuáles de las siguientes manifestaciones son provocadas por el Virus de Papiloma Humano? **(Puedes marcar más de una opción)**
a) Condilomas b) Erupciones c) Cáncer cérvicouterino d) Pápulas e) Lesiones cérvicouterinas
- 20.-Si no tienes conocimiento sobre el virus ¿A qué medio de información acudirías para informarte?
a) TV b) Radio c) Periódicos d) Revistas e) Internet f) Familia
g) Amigos h) Escuela
- 21.- ¿Has visto en la televisión algún spot/anuncio sobre el VPH?
a) Sí b) No
- 22.- ¿Has visto en tu escuela, mercado, papelería o calles algún cartel sobre VPH?
a) Sí b) No
- 23.- ¿Es común que en tu casa hablen de enfermedades de transmisión sexual?
a) Sí b) No
- 24.- ¿Con quién hablas de estos temas?
a) Padres b) Otros familiares c) Amigos d) Profesores e) Nadie
- 25.- ¿Quién te brinda más confianza para hablar de esos temas?
a) Padres b) Otros familiares c) Amigos d) Profesores e) Nadie
- 26.- ¿Te interesan estos temas? **(Si tu respuesta fue Sí pasa a la siguiente pregunta de lo contrario pasa a la 28)**
a) Sí b) No
- 27.- ¿Por qué sí?
a) Es una forma de prevenir enfermedades b) Quiero estar informado
c) Simple curiosidad d) No sé
- 28.- ¿Por qué no?
a) Son temas de adultos b) Me interesan otros temas
c) Lo investigaré después d) No sé
- 29.- ¿Te gustaría que en la escuela te dieran información? **(Si tu respuesta fue Sí pasa a la siguiente pregunta de lo contrario pasa a la 31)**
a) Sí b) No c) Ya te la dan
- 30.- ¿Por qué sí?
a) Porque es su obligación b) Porque me siento en confianza
c) Ellos están mejor informados y explican bien d) No sé
- 31.- ¿Por qué no?
a) Porque me informo por otros medios b) Porque me da pena
c) Ellos no explican bien d) No sé
- 32.- ¿Te gustaría que en casa te dieran información? **(Si tu respuesta fue Sí pasa a la siguiente pregunta de lo contrario pasa a la 34)**
a) Sí b) No c) Ya te la dan
- 33.- ¿Por qué sí?
a) Porque es su obligación b) Porque me siento en confianza
c) Me explicarían mejor que en otra parte d) No sé
- 34.- ¿Por qué no?
a) Porque me informo por otros medios b) Porque me da pena
c) No me explicarían bien porque no saben d) No sé
- 35.- ¿Cómo te sientes al preguntar sobre sexualidad?
a) Bien b) Apenad@ c) Frustrad@ d) Enojad@ e) Mal
f) Confundid@ g) No pregunto
- 36.- ¿Cómo te sientes al escuchar a otras personas al hablar de sexualidad?
a) Bien b) Apenad@ c) Frustrad@ d) Enojad@ e) Mal
f) Me da curiosidad saber más g) No me interesa

37.- ¿Cómo te sientes al escuchar en algún medio que hablen de sexualidad?

a) Bien b) Apenad@ c) Frustrad@ d) Enojad@ e) Mal

f) Me da curiosidad saber más g) No me interesa

38.- Si las personas se molestaran porque preguntas sobre temas de sexualidad ¿Qué harías?

a) Les explicaría que debo saberlo b) Nada c) No preguntaría

d) No sé

39.- Si tus padres te brindaran confianza para preguntar sobre estos temas ¿Qué harías?

a) Les preguntaría más cosas b) No preguntaría a pesar de eso

c) Ellos me brindan la confianza para hacerlo d) No me interesa

40.- ¿Qué harías si en un futuro llegarás a contagiarte de alguna ETS?

a) Ya sabes qué hacer b) Pedirías ayuda a tus padres o amigos

c) Acudiría a que un médico me diga qué hacer

41.- ¿Qué propondrías para difundir información a los adolescentes como tú para la prevención del contagio del VPH y otras ETS?

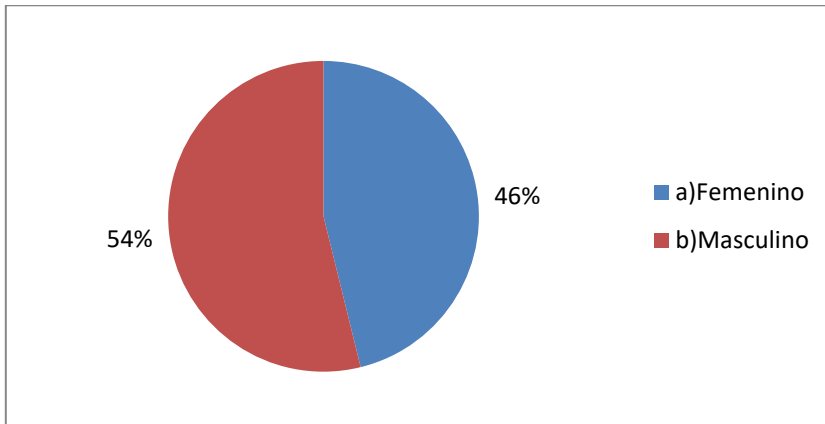
a) Más información en la TV b) Una clase dedicada a la prevención de enfermedades

c) Platicas en casa en compañía de tus familiares

d) Otro _____

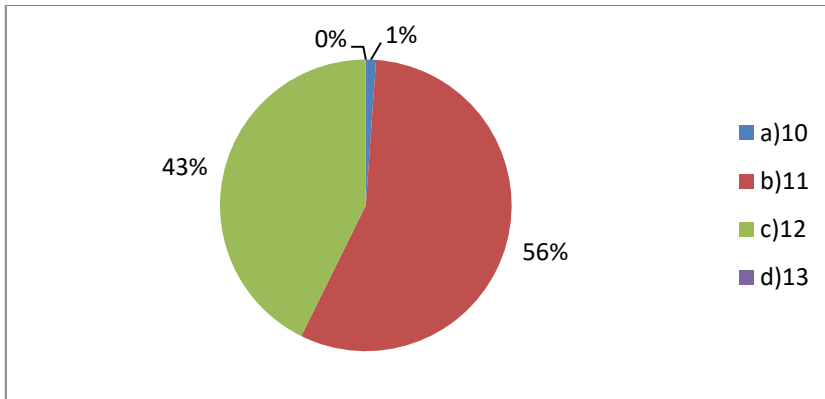
Graficación e interpretación de resultados

1.-Género:



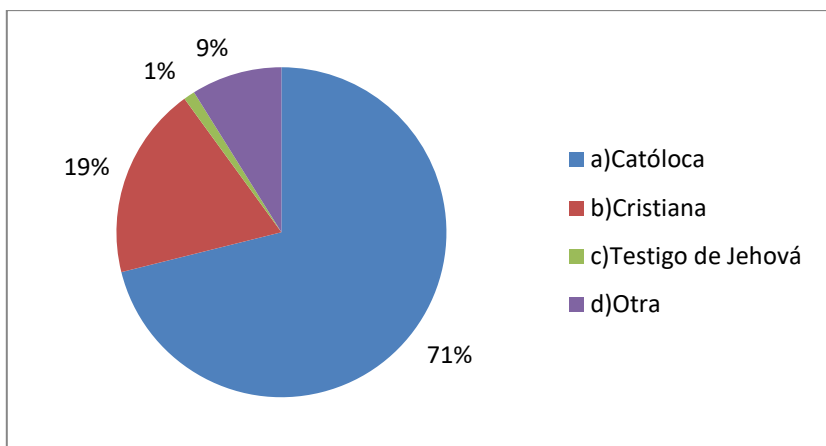
Se aplicaron 91 cuestionarios a los 3 grupos de 6to. de la Escuela Primaria Juan Escutia ubicada en la calle Jacarandas núm. 2 colonia El Vergel en la delegación Iztapalapa, no hay mucha diferencia entre la cantidad de niñas con la de niños que contestaron el cuestionario, el 54% (49 niños) fueron niños y el 46% niñas (42 niñas) que corresponde a 49 niños y 42 niñas.

2.-Edad:



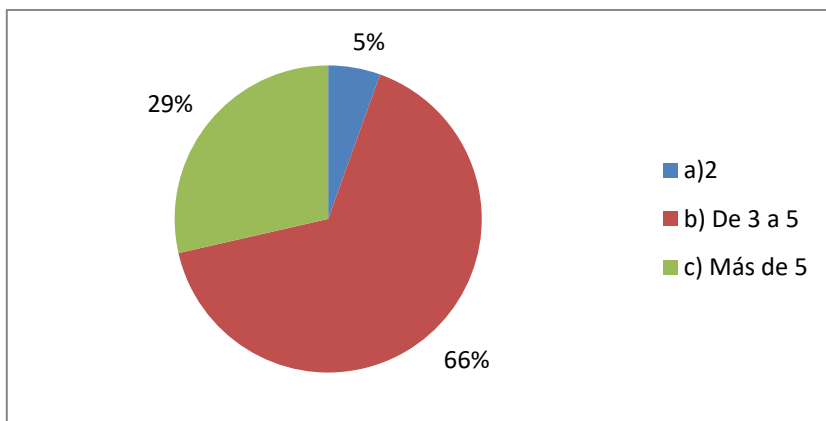
Para dicho año escolar la mayoría de los niños y las niñas cuentan con 11 y 12 años de edad, 56% de 11 años y 43% 12 años. El grupo es equitativo ya que casi la mitad son niños y niñas de los cuales casi la mitad y la mitad son de 11 y 12 años de edad.

3.-Religión:



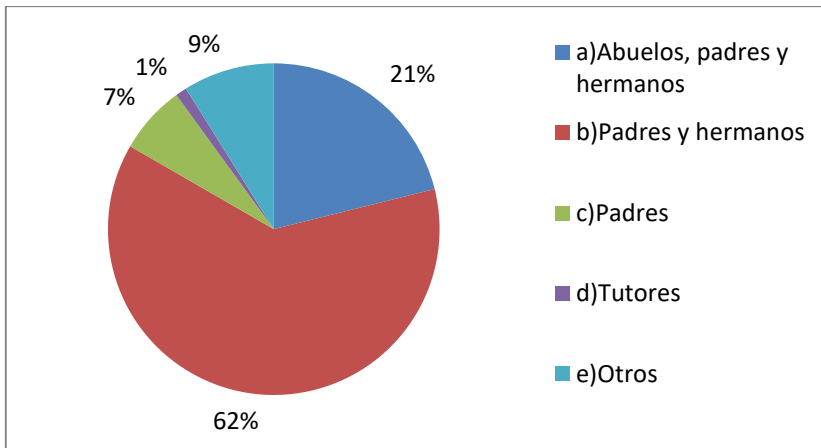
Generalmente son familias tradicionales conformadas por padres y hermanos y otras más con abuelos de 3 a más personas, donde ambos padres o sólo el padre aporta a los gastos del hogar y donde la religión que predomina con el 71% (64 niños) es la Católica, seguida de la Cristiana con el 19%, (17 niños) la opción de otro que es el 9% (8 niños) sólo uno contestó Mormón.

4.-¿Cuántas personas conforman tu hogar?



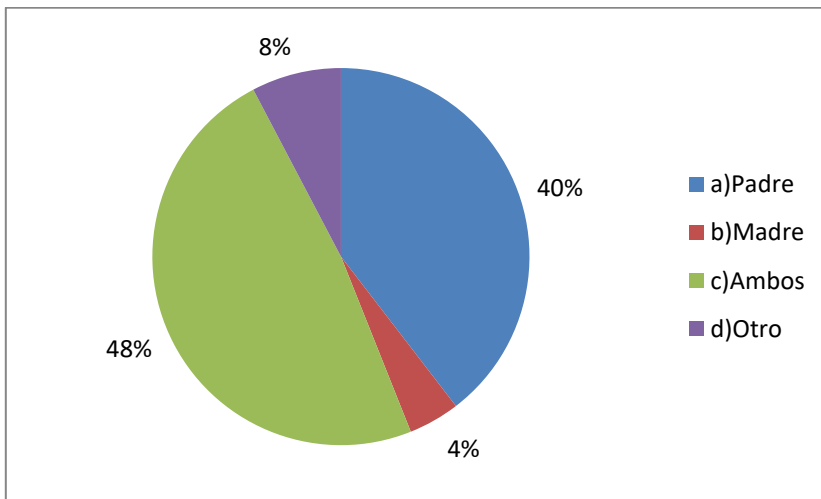
Este grupo de niños de 11 y 12 años de edad se desarrollan en familias relativamente grandes, de 3 a 5 personas abarca el 66%, (60 niños) más de 5 el 29% (26 niños) y el 5% (5 niños) dos personas.

5.-¿Quiénes conforman tu hogar?



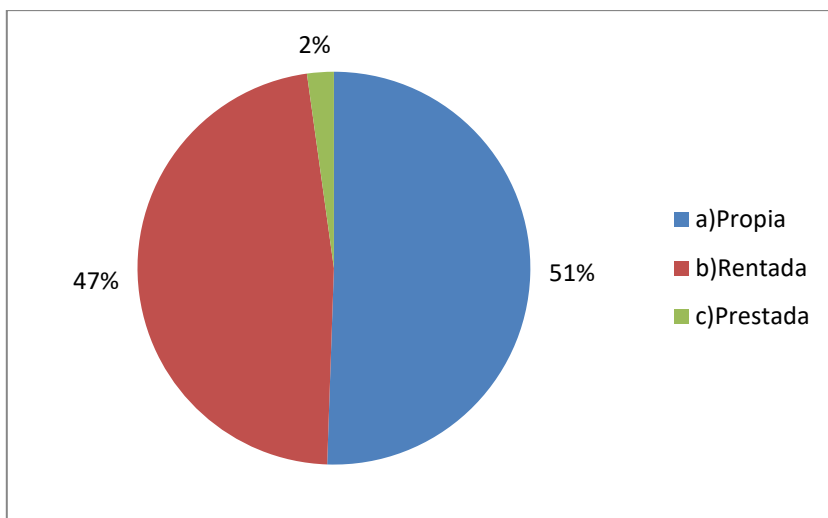
Las familias están conformadas por padres y hermanos en su mayoría, esta respuesta abarca el 62%, (59 niños) después el 21% (19 niños) contestó abuelos, padres y hermanos, el 9% (8 niños) que contestó otros agregó a tíos y tías, el 7% (6 niños) vive sólo con sus padres y el 1% (1 niño) con otro tutor.

6.-¿Quién aporta a los gastos de la casa?



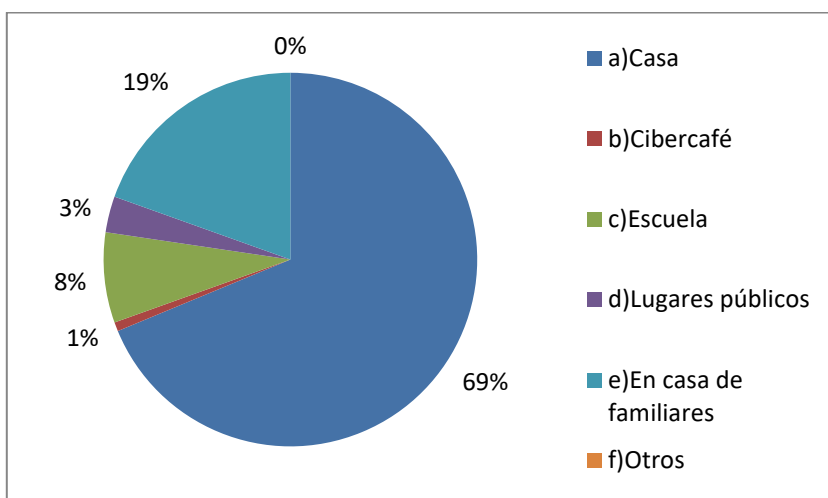
En familias de más de 3 personas donde se vive con padres y hermanos en su mayoría y otros más con abuelos el 48% (44 niños) respondió que ambos padres aportan para los gastos de la casa, en el 40% (36 niños) el padre, el 8% (7 niños) que contestó otro agregó a abuelos y tíos, por último el 4% (4 niños) afirmó que la madre.

7.-¿Tu casa es?



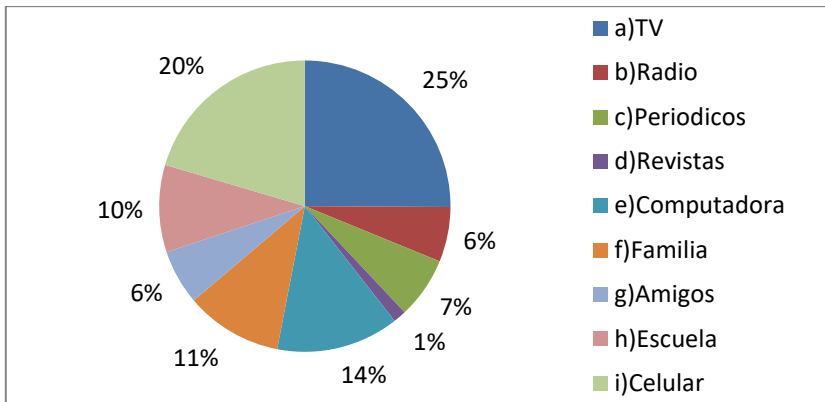
Del 95% de las familias que son conformadas por más de 3 personas, es decir familias grandes, el 51% (46 niños) tiene casa propia, el 47% (43 niños) renta y al 2% (2 niños) le prestan donde vivir.

8.-¿Dónde consultas el servicio de internet?



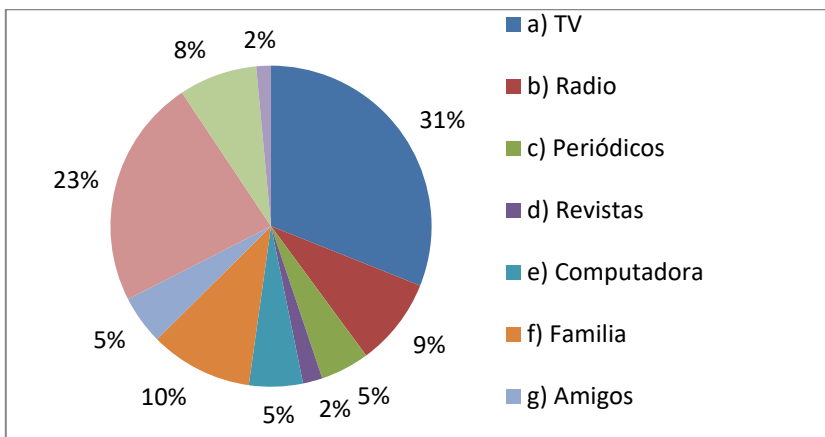
Familias con casa propia al igual que rentada en su mayoría cuanta con servicio de internet ya que el 69% (88 niños) respondió que lo consulta e en casa, el 19% (25 niños) lo consulta en casa de sus familiares, el 8% (10 niños) en la escuela, el 3% (4 niños) en lugares públicos, y el 1% en Cibercafé (1 niño).

9.-¿Por qué medio te informas?



Es muy variado el medio por el que se informan los niños principalmente está la TV con 25%, (70 niños) el celular lo usa el 20% (57 niños), el 14% (38 niños) lo hace por medio de la computadora, el 11% (30 niños) prefiere informarse por medio de su familia, el 10% (27 niños) en la escuela, el 7% (19 niños) usa el periódico, 6% (17 y 17 niños) amigos y radio y el 1% (4 niños) se informa por medio de revistas.

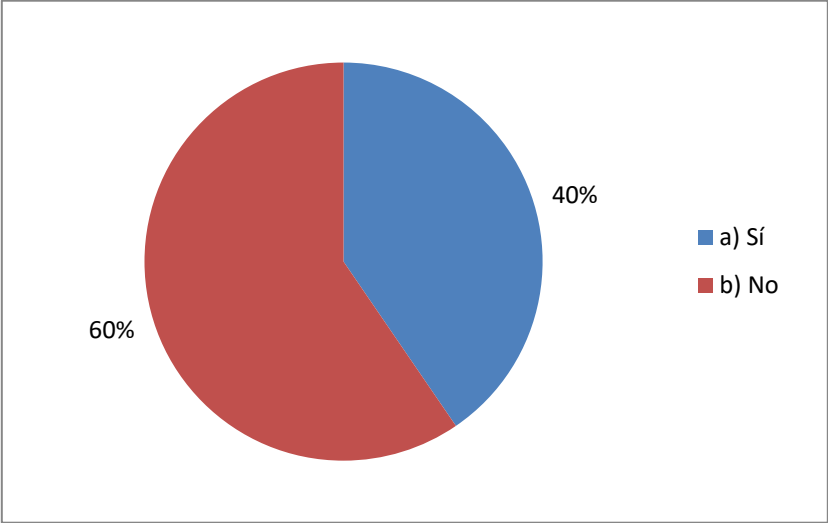
10.-¿En qué medio de comunicación has escuchado o leído algo sobre el Virus de Papiloma Humano?



El 31% (63 niños) dijo a ver escuchado sobre el VPH en la TV, el 23% (47 niños) en la escuela, el 10% (21 niños) con su familia, el 9% (18 niños) en la radio, el 8% (16 niños) lo leyó en el celular, con el 5% (10, 10 y 10 niños) cada uno está amigos, computadora y periódico y por último el 2% (4 niños) lo leyó en una revista. Coincide con el 25% (70 niños) que se informa por medio de la TV y el

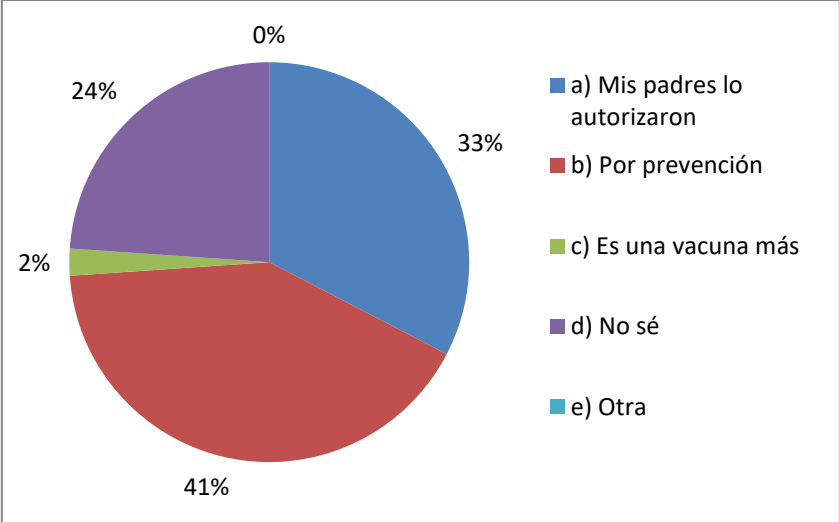
20% (47 niños) en la escuela, del 14% (95 niños) que dijo informarse por medio del internet sólo el 5% (10 niños) no ha leído en él sobre el VPH.

11.-¿Te han aplicado la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano?



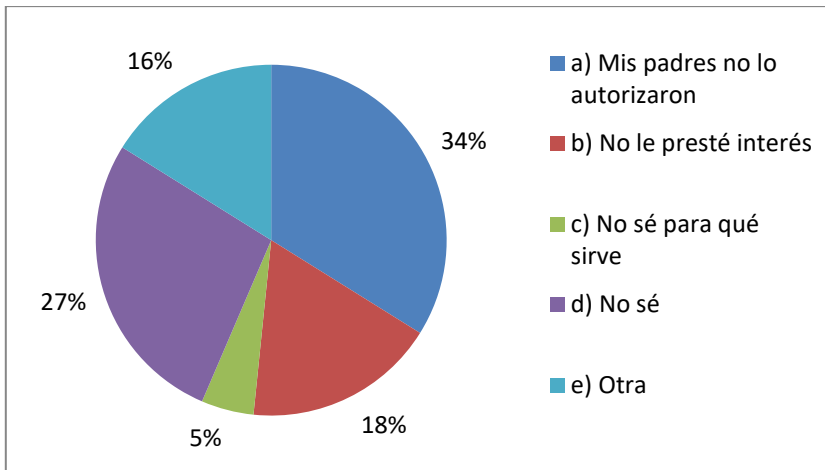
Al 60% (53 niños) no les han aplicado la vacuna contra el VPH, al 40% (36 niños) sí, siendo que el 46% (42 niñas) son niñas, esto quiere decir que al 6% (6 niñas) que resta de niñas no se les ha aplicado. 2 no contestaron.

12.-¿Por qué Sí te la aplicaste?



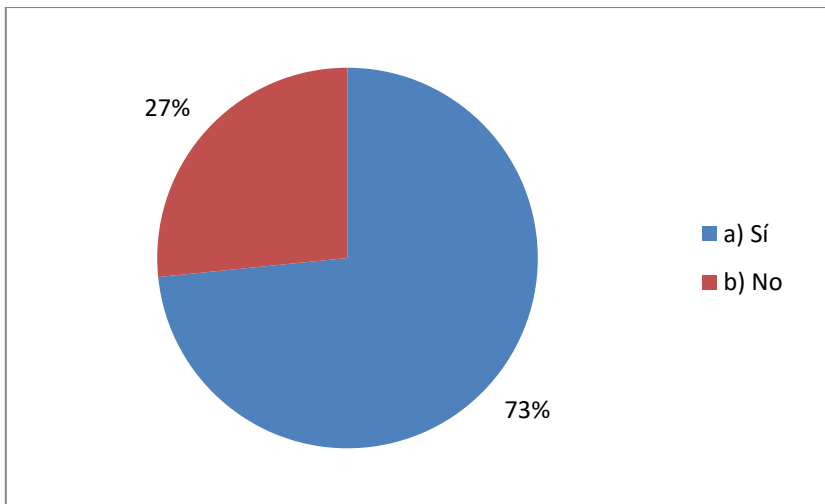
De las niñas a las que se les aplicó la vacuna el 41% (19 niños) contestó que se la pusieron por prevención, el 33% (15 niños) porque sus padres lo autorizaron, el 24% (11 niños) no sabe y el 2% (1 niño) porque es una vacuna más.

13.-¿Por qué No te la aplicaste?



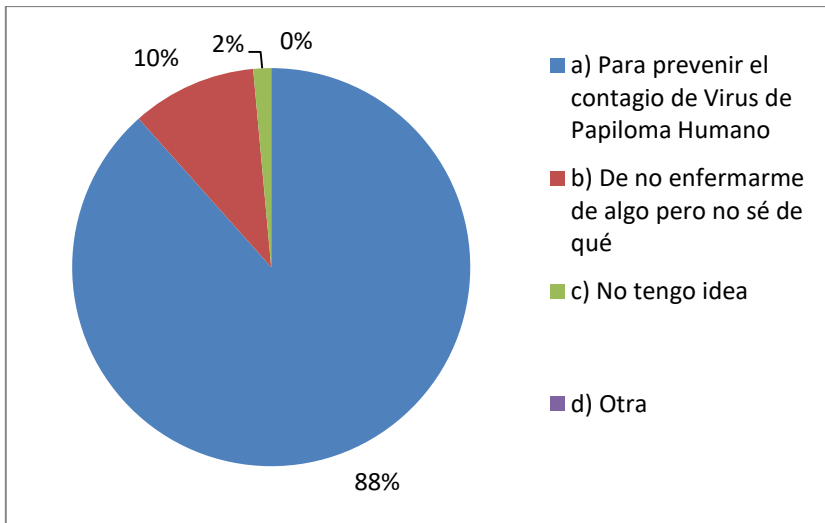
A los que no se las aplicaron que en su mayoría son niños, el 34% (21 niños) contestó que sus padres no autorizaron, el 27% (17 niños) no sabe, el 18% (11 niños) no le prestó interés, el 16% (10 niños) que contestó otro mencionó que cuando las pusieron tenía 10 años, 4 porque son niños y 1 dijo a ver ido al centro de Salud y que ahí les dijeron que a los niños no se las ponen. Por último, el 5% (3 niños) no sabe para qué sirve la vacuna. 1 no contestó

14.-¿Sabes de qué te protege?



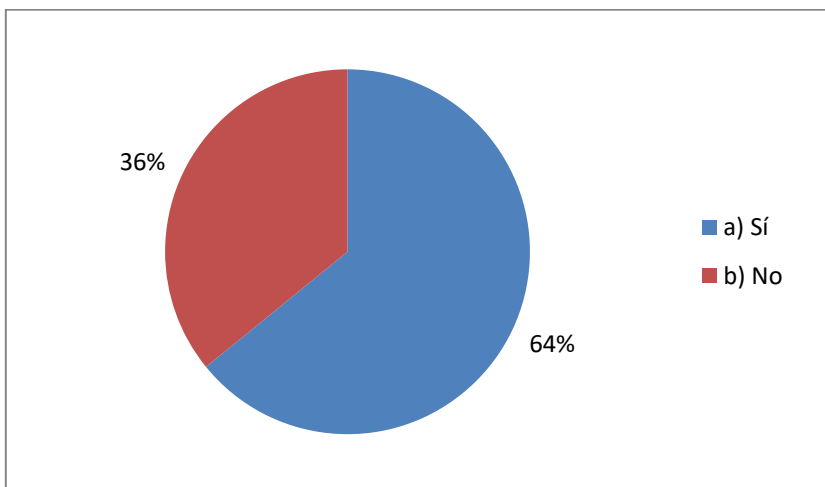
Independientemente de que se la aplicaran o no el 73% (69 niños) de los niños y niñas saben de qué los protege la vacuna mientras el 27% (25 niños) no sabe.

15.-¿De qué te protege?



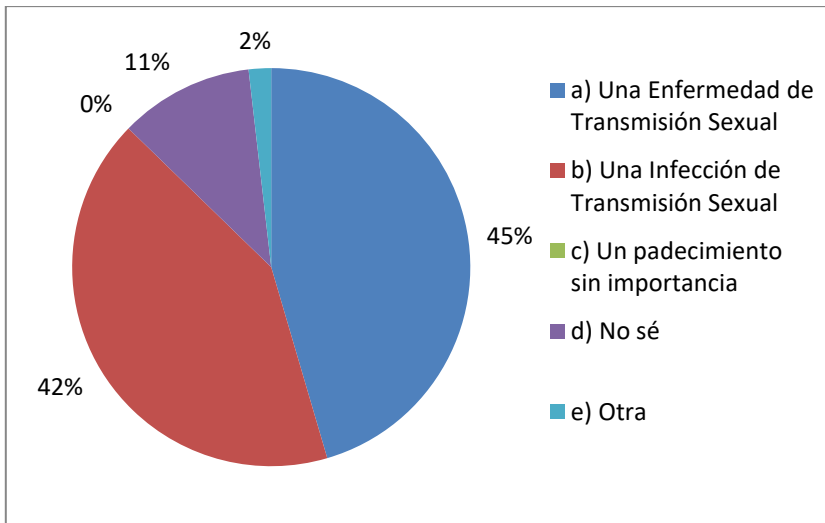
Los que contestaron que sí saben de qué los protege la vacuna el 88% (61 niños) dijo que para prevenir el contagio del Virus del Papiloma Humano, el 10% (7 niños) sabe que los protege de algo pero no saben de qué y el 2% (1 niño) aceptó que no tiene idea. 4 no contestaron.

16.-¿Sabes qué es el Virus de Papiloma Humano?



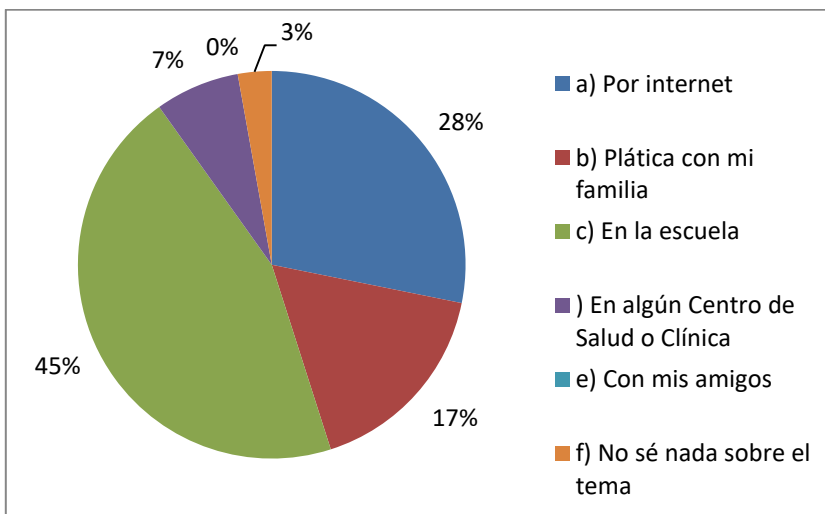
De todos los niños y niñas el 64% (59 niños) contestó que sí sabe qué es el Virus del Papiloma Humano y el 36% (33 niños) no sabe. 6 no contestaron

17.-¿De acuerdo con lo que sabes, qué es el Virus de Papiloma Humano?



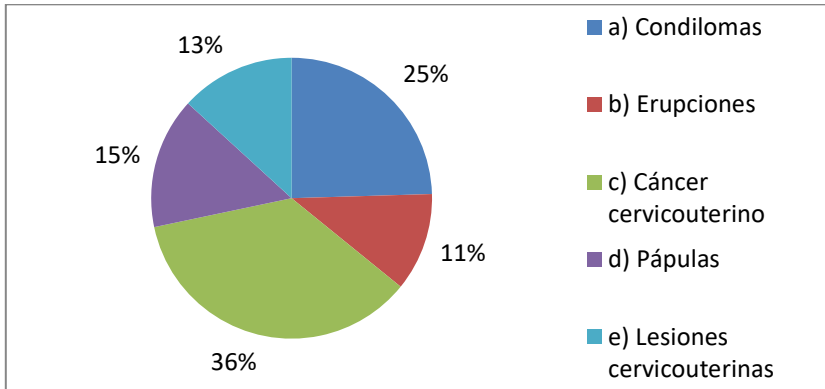
De los que contestaron que sí saben qué es el VPH el 45% (25 niños) contestó que es una enfermedad de transmisión sexual, el 42% (23 niños) una infección de transmisión sexual, el 11% (6 niños) admitió no saber, el que contestó otro comentó que era una gripa pero muy fuerte, 4 no contestaron.

18.-¿Cómo te informaste sobre el Virus de Papiloma Humano?



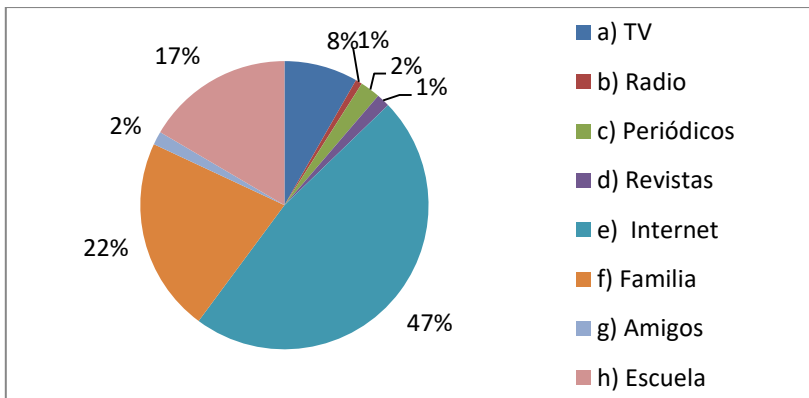
De los que contestaron que sí saben qué es el VPH el 45% (32 niños) respondió que se informó en la escuela, el 28% (20 niños) por internet, el 17% (12 niños) en plática en su familia, el 7% (5 niños) en algún centro de salud o clínica y el 3% (2 niños) aceptó no saber nada del tema.

19.-¿Cuál o cuáles de las siguientes manifestaciones son provocadas por el Virus de Papiloma Humano?



Del mismo grupo de niños que contestó saber qué es el Virus del Papiloma Humano el 36% (19 niños) contestó que se manifiesta en cáncer cervicouterino, el 25% (13 niños) en condilomas, el 15% (8 niños) en pápulas, el 13% (7 niños) en lesiones cervicouterinas y el 11% (6 niños) en erupciones. 14 no contestaron.

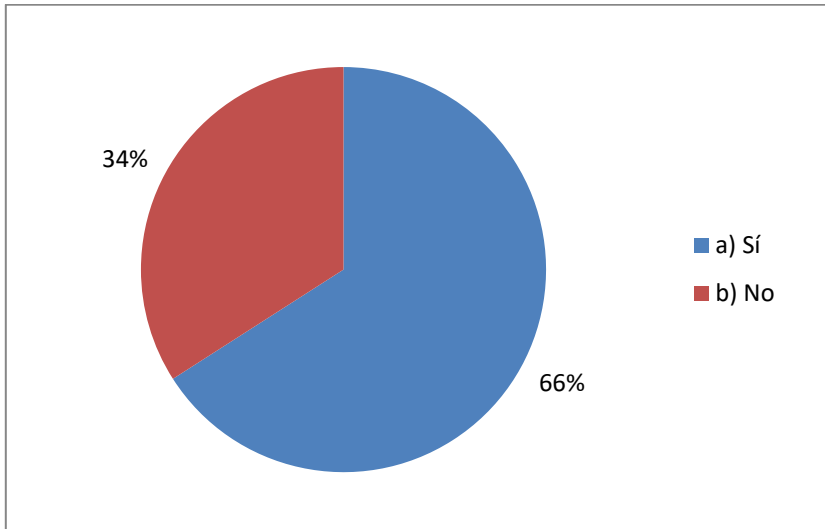
20.-Si no tienes conocimiento sobre el virus ¿A qué medio de información acudirías para informarte?



Aunque el 25% (70 niños) de los niños contestó que se informa por medio de la TV, el 20% (57 niños) por celular, el 14% (38 niños) por medio de la computadora, el 11% (30 niños) prefiere informarse por medio de su familia, el 10% (27 niños) en la escuela, el 7% (19 niños) usa el periódico, 6% (17 y 17 niños) amigos y radio y el 1% (a niños) se informa por medio de revistas. Para informarse sobre el VPH el 47% (63 niños) acudiría al internet, el 22% (29 niños) a su familia, el 17% (22 niños) a la escuela, el 8% (11 niños) a la TV, el 2% (3 niños) a periódicos y amigos

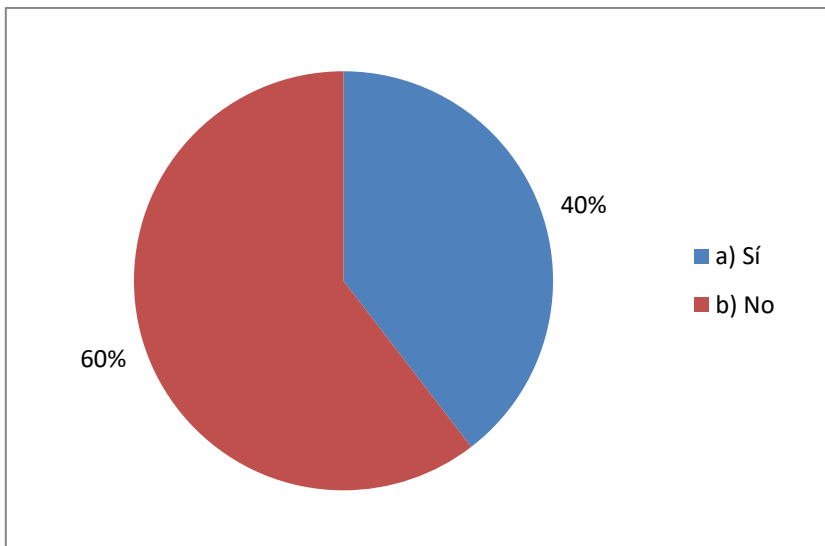
y el 1% (2 y 2 niños) a la radio y revistas. El internet, la familia y la escuela son los medios relevantes.

21.-¿Has visto en la televisión algún *spot*/anuncio sobre el VPH?



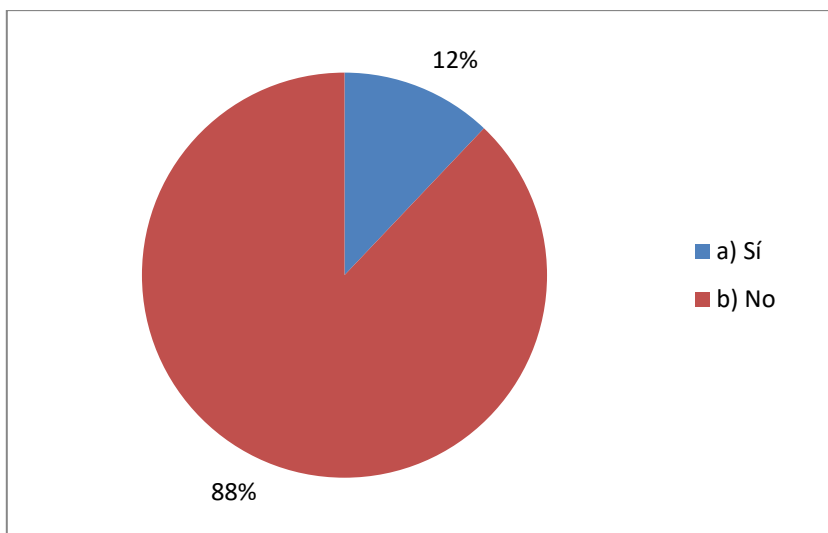
El 66% (60 niños) sí ha visto algún *spot* o anuncio sobre el VPH e la TV mientras el 34% (31 niños) no ha visto.

22.-¿Has visto en tu escuela, mercado, papelería o calles algún cartel sobre VPH?



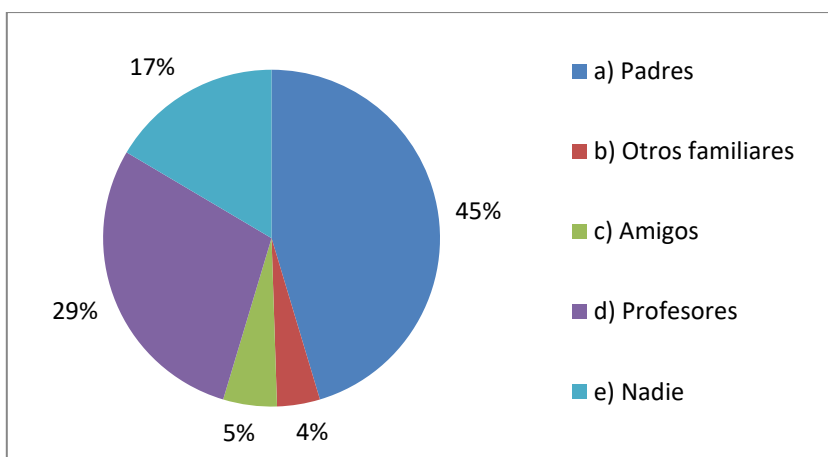
El 60% (55 niños) de los niños y niñas no recuerdan a ver visto por su casa algún cartel sobre el VPH, el 40% (36 niños) sí ha visto.

23.-¿Es común que en tu casa hablen de enfermedades de transmisión sexual?



A pesar de que el 11% (30 niños) de los niños y niñas contestó que se informa por medio de la familia, el 10% (11 niños) ha escuchado que en su familia se hable del VPH y el 22% (29 niños) en caso de no saber sobre este virus acudiría con sus familiares, el 88% (80 niños) contestó que no es común que en su casa se hable de enfermedades de transmisión sexual, y solo el 12% (11 niños) respondió que sí.

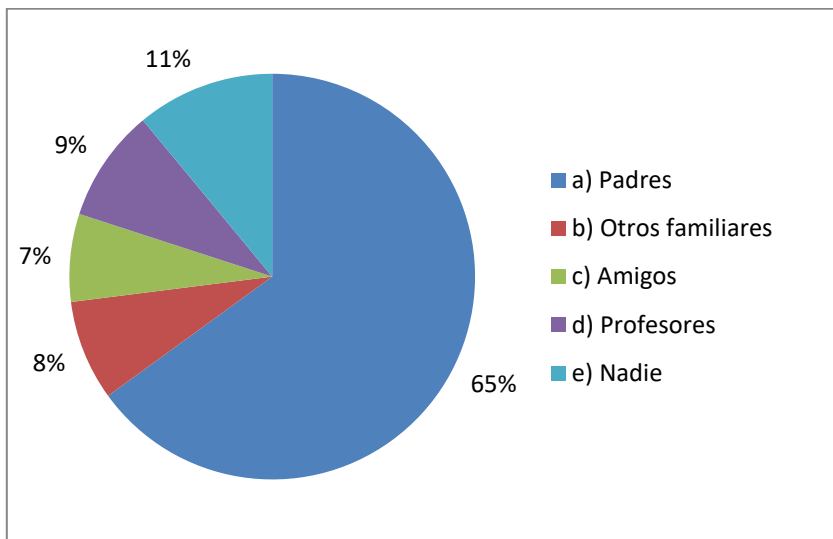
24.-¿Con quién hablas de estos temas?



El 45% (44 niños) dice que con sus padres habla de estos temas, el 29% (28 niños) con sus profesores, el 17% (16 niños) con nadie, el 5% (5 niños) con sus amigos y el 4% (4 niños) con otros familiares que no son sus padres. En este caso

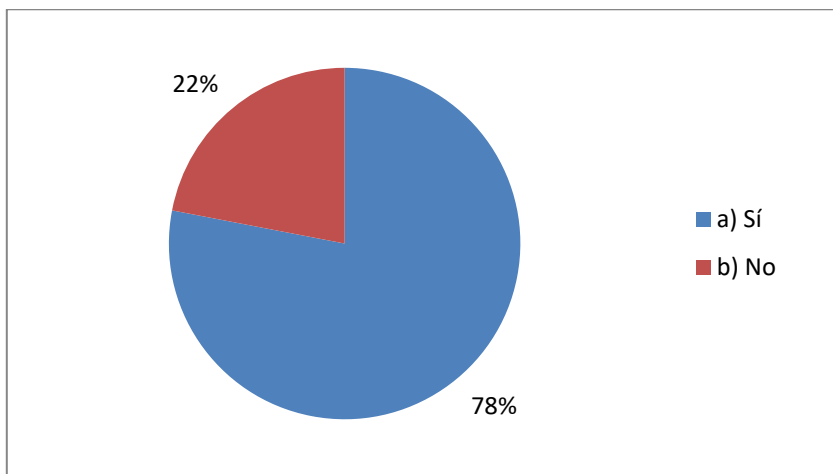
es relevante que los profesores y no hablar con nadie de estos temas abarque el 46% un punto más sobre los padres.

25.-¿Quién te brinda más confianza para hablar de esos temas?



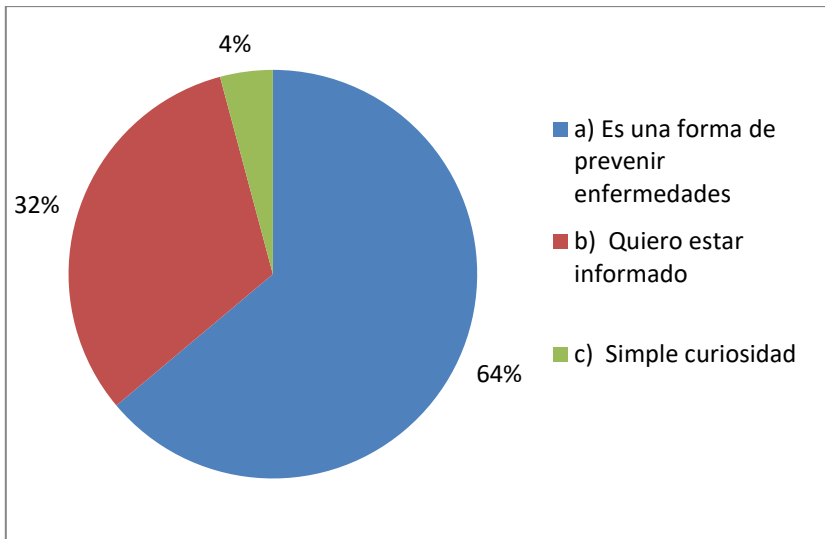
Al 65% (65 niños) de los niños y niñas les da más confianza hablar de estos temas con sus padres, al 11% (11 niños) nadie le da confianza, al 9% (9 niños) sus profesores, al 8% (8 niños) otros familiares que no son los padres y a 7% (7 niños) sus amigos.

26.-¿Te interesan estos temas?



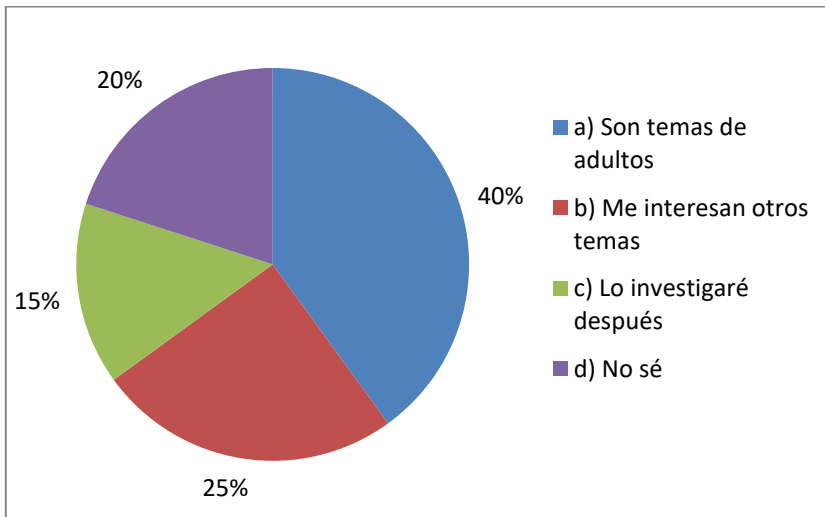
Al 78% (71 niños) sí le interesa temas de sexualidad y prevención, el 22% (20 niños) respondió que no le interesa.

27.-¿Por qué sí?



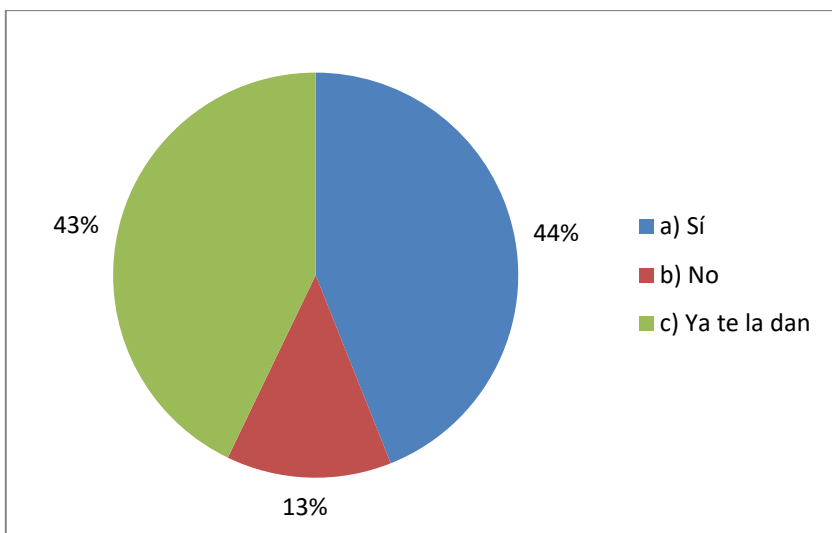
Del grupo al que sí le interesan estos temas el 64% (46 niños) respondió que es una forma de prevenir enfermedades, el 32% (23 niños) que quiere estar informado y el 4% (3 niños) simple curiosidad.

28.-¿Por qué no?



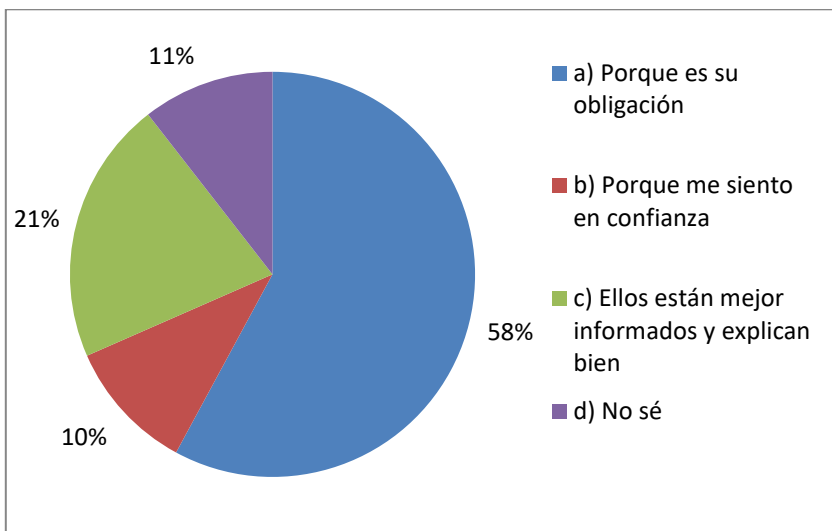
Del grupo al que no le interesa el 40% (8 niños) dijo que son temas de adultos, al 25% (5 niños) le interesan otros temas, el 20% (4 niños) no sabe sobre el 15% (3 niños) que dice que lo investigará después.

29.-¿Te gustaría que en la escuela te dieran información?



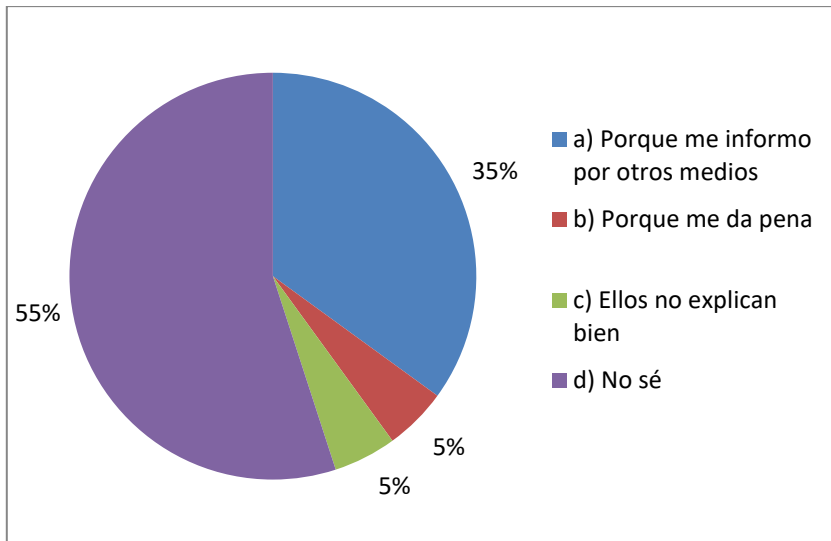
Al 44% (40 niños) sí le gustaría que se diera más información en la escuela, el 43% (39 niños) dice que ya se da y al 13% (12 niños) no le gustaría.

30.-¿Por qué sí?



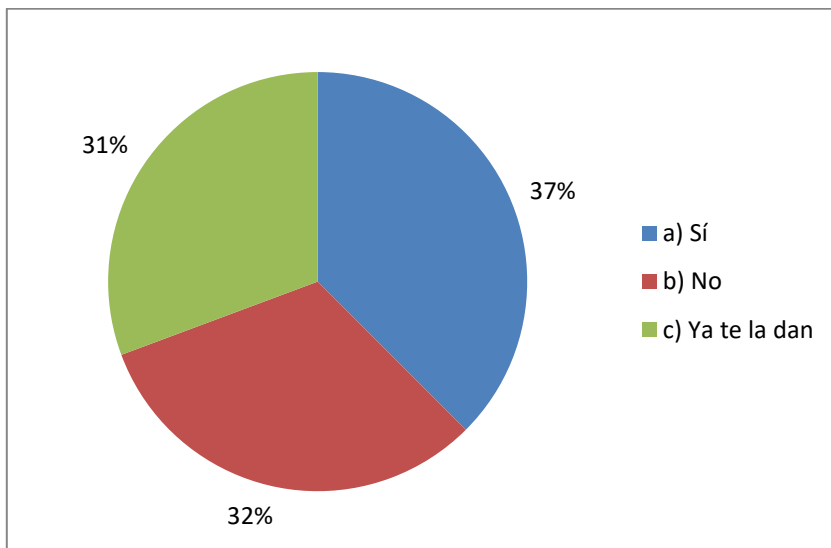
Del grupo al que sí le gustaría que en la escuela se diera información sobre estos temas el 58% (22 niños) menciona que es su obligación, el 21% (8 niños) que en la escuela están mejor informados y que explican bien, el 11% (4 niños) no sabe y el 10% (4 niños) porque ahí se siente en confianza. 2 no contestaron

31.-¿Por qué no?



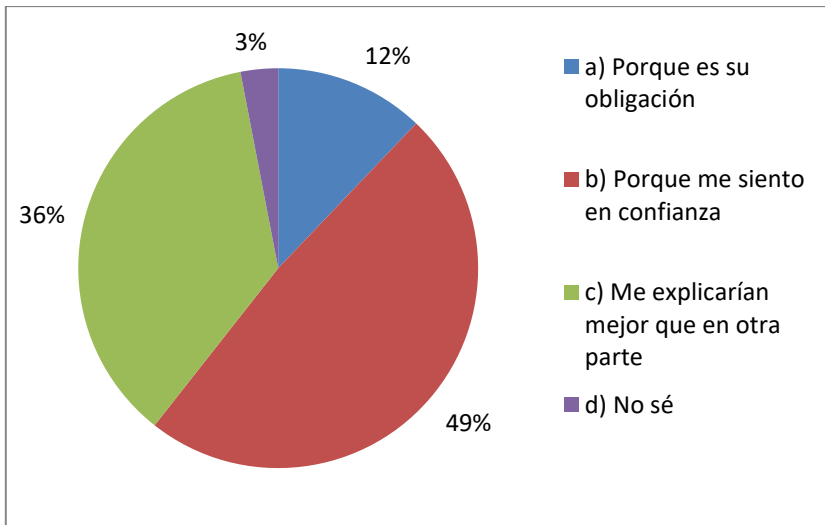
Del grupo al que no le gustaría que en la escuela se hablara de estos temas el 55% (11 niños) dijo que no sabe, el 35% (7 niños) porque se informan por otros medios, y el 5% (1 niño) porque le da pena y el otro 5% (1 niños) porque en la escuela no explican bien. 1 no contestó

32.-¿Te gustaría que en casa te dieran información?



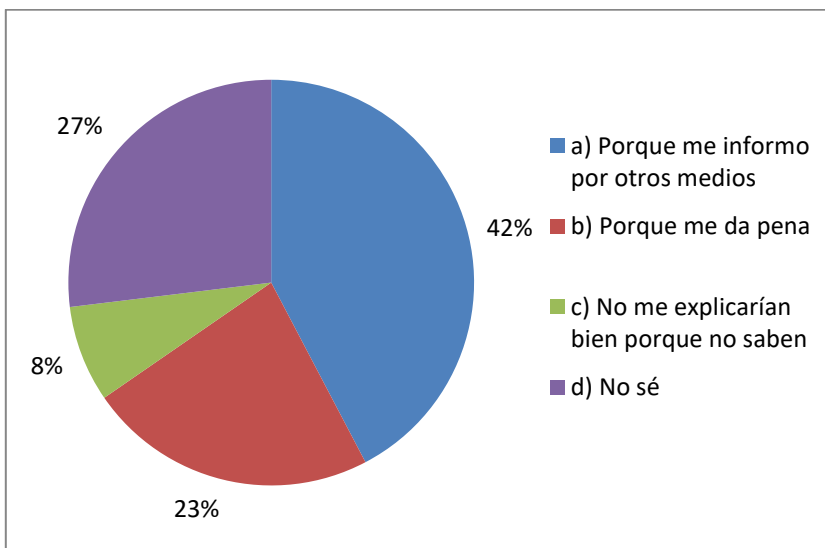
Al 37% (33 niños) sí le gustaría que en casa le den información sobre estos temas, al 32% (28 niños) no le gustará y el 31% (27 niños) dice que ya se le dan.

33.-¿Por qué sí?



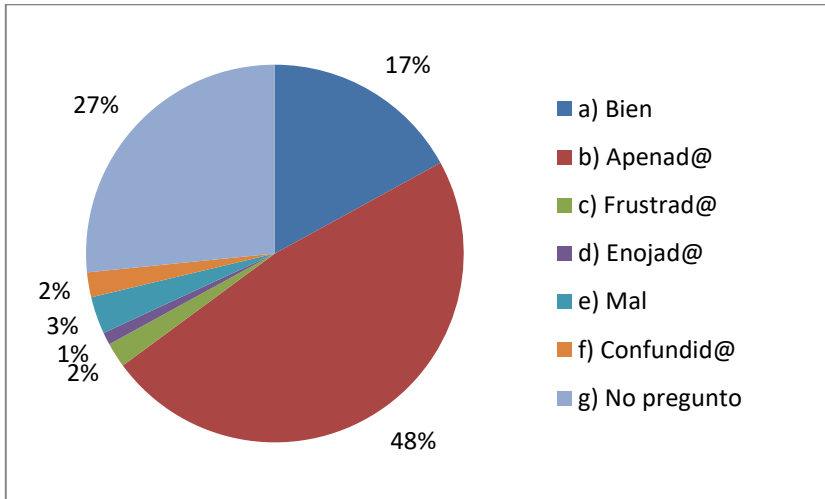
Al grupo de niños y niñas que contestaron que sí les gustaría que en casa se hablaran estos temas el 49% (16 niños) dijo sentirse en confianza, el 36% (12 niños) dice que le explicarían mejor que en otra parte, el 12% (4 niños) porque es su obligación y el 3% (1 niño) no sabe.

34.-¿Por qué no?



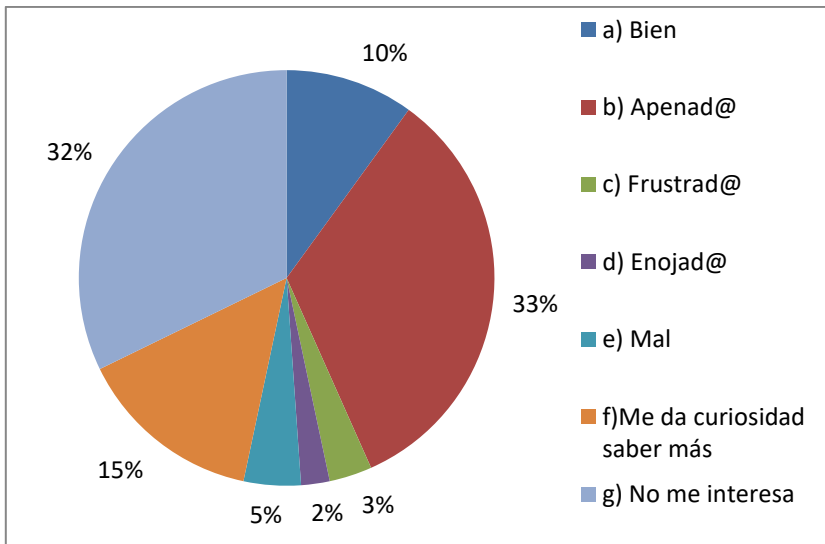
Del grupo al que no le gustaría que se hablaran estos temas en casa el 42% (11 niños) mencionó que se informa por otros medio, el 27% (7 niños) no sabe, por arriba del 23% (6 niños) que dijo que le da pena y el 8% (2 niños) porque no le explican bien y porque no saben. 2 no contestaron.

35.-¿Cómo te sientes al preguntar sobre sexualidad?



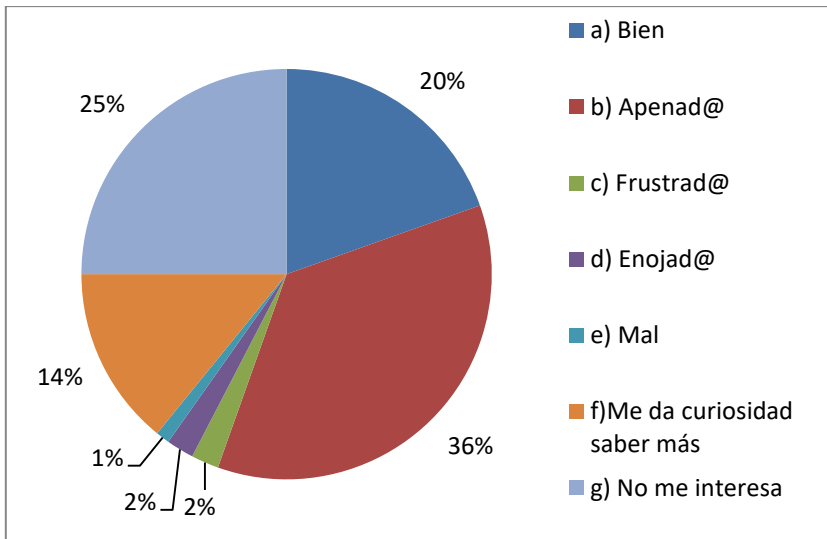
El 48% (45 niños) de los niños y niñas se sienten apenados al preguntar sobre sexualidad, el 27% (25 niños) no pregunta, el 17% (16 niños) siente bien, el 3% (3 niños) se siente mal, el 2% (2 y 2 niños) se siente frustrado y confundido. Y el 1% (1 niño) se siente enojado.

36.- ¿Cómo te sientes al escuchar a otras personas al hablar de sexualidad?



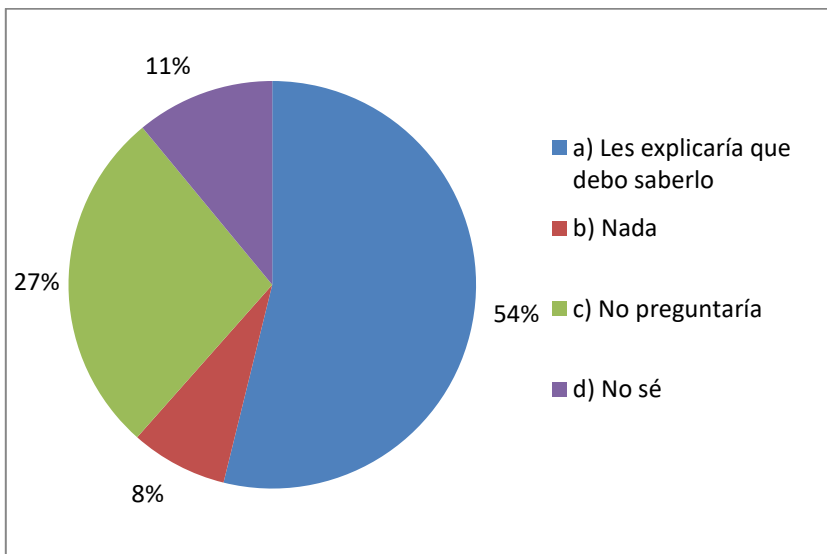
El 33% (30 niños) se siente apenado, al 32% (29 niños) no le interesa, al 15% le da curiosidad, el 10% (9 niños) se siente bien, el 5% (4 niños) se siente mal, el 3% (3 niños) se siente frustrado y el 2% (2 niños) se enoja.

37.-¿Cómo te sientes al escuchar en algún medio que hablen de sexualidad?



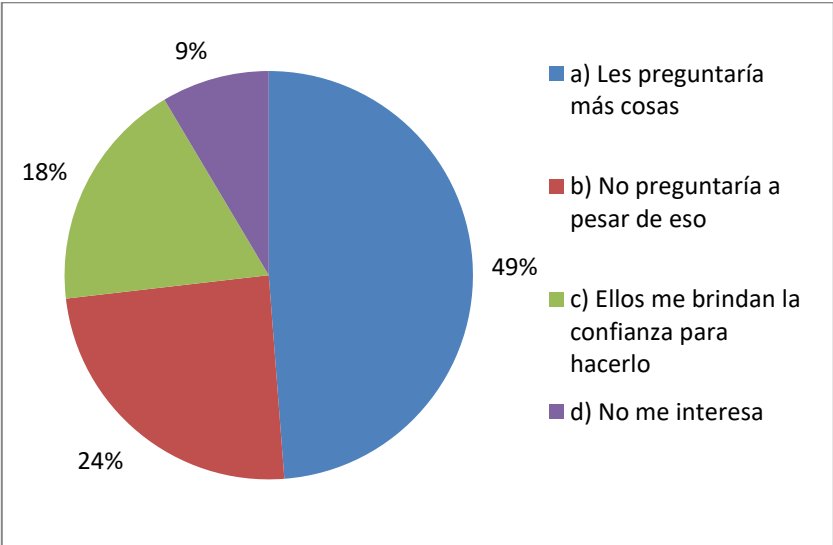
El 36% (33 niños) se siente apenado, al 25% (23 niños) no le interesa, el 20% (18 niños) se siente bien, al 14% (13 niños) le da curiosidad por saber más, el 2% (2 y 2 niños) se siente enojado y frustrado y el 1% (1 niño) se siente mal.

38.-Si las personas se molestaran porque preguntas sobre temas de sexualidad ¿Qué harías?



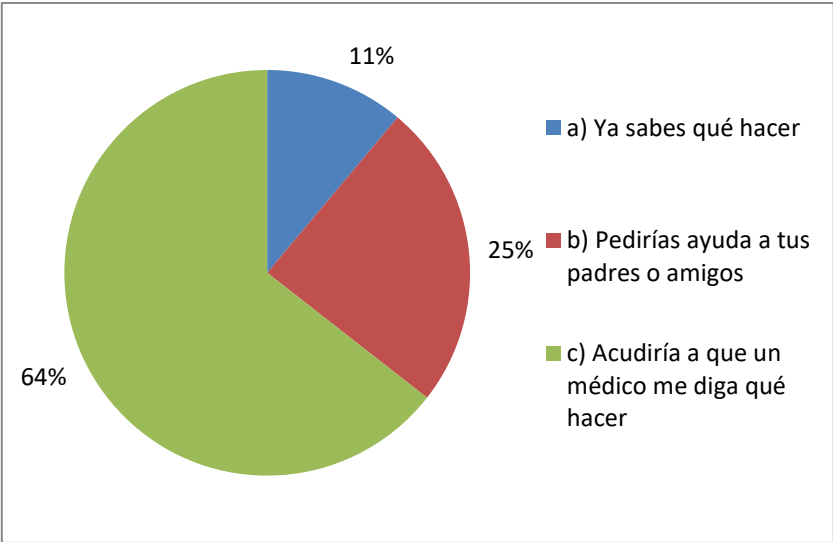
Si las personas se molestaran porque los niños y niñas preguntan sobre temas de sexualidad el 54% (49 niños) explicaría que deben saber sobre sexualidad, el 27% (25 niños) no preguntaría, el 11% (10 niños) no sabe qué hacer y el 8% (7 niños) no haría nada.

39.-Si tus padres te brindaran confianza para preguntar sobre estos temas ¿Qué harías?



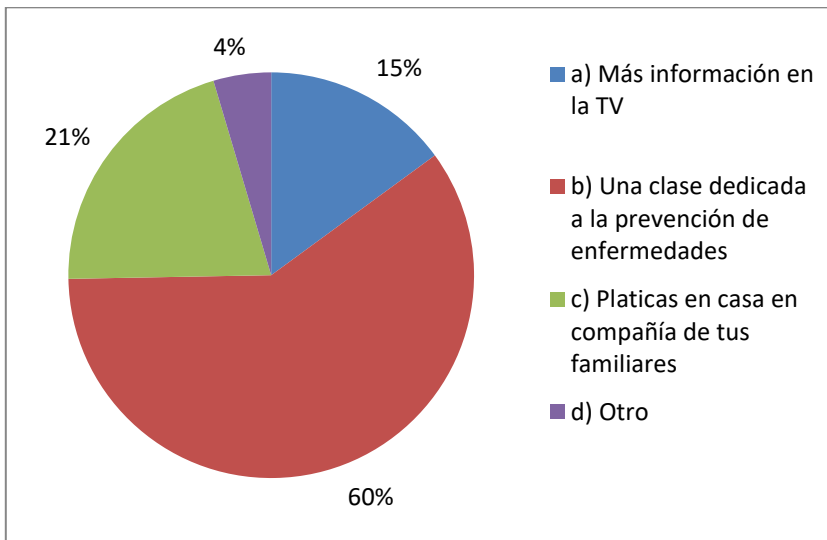
Si a los niños y niñas se les brindara confianza para preguntar sobre temas de sexualidad el 49% (40 niños) preguntaría más, el 24% (20 niños) aun así no preguntaría, el 18% (15 niños) dice que ya existe la confianza para preguntar y al 9% (7 niños) no le interesa.

40.-¿Qué harías si en un futuro llegarás a contagiarte de alguna ETS?



El 64% (58 niños) acudiría a un médico a que le diga qué hacer, el 25% (22 niños) le pediría ayuda a sus padres y el 11% (10 niños) ya sabe qué hacer.

41.-Qué propondrías para difundir información a los adolescentes como tú para la prevención del contagio del VPH y otras ETS?



El 60% (52 niños) prefiere una clase en la escuela dedicada a la prevención de enfermedades, el 21% (18 niños) opta por pláticas en casa en compañía de sus padres, el 15% (13 niños) prefiere más información en la TV, el 4% (4 niños) que respondió otro mencionó carteles sobre el tema.

Análisis

-Socioeconómico

Se aplicaron 91 cuestionarios a los 3 grupos de 6to. de la Escuela Primaria Juan Escutia ubicada en la calle Jacarandas núm. 2 colonia El Vergel en la delegación Iztapalapa, no hay mucha diferencia entre la cantidad de niñas con la de niños que contestaron el cuestionario, el 54% fueron niños y el 46% niñas que corresponde a 49 niños y 42 niñas (véase gráfica 1)

Para dicho año escolar la mayoría de los niños y las niñas cuentan con 11 y 12 años de edad, 56% de 11 años y 43% 12 años. El grupo es equitativo ya que casi la mitad son niños y niñas de los cuales casi la mitad y la mitad son de 11 y 12 años de edad (véase gráfica 2).

Generalmente son familias tradicionales conformadas por padres y hermanos y otras más con abuelos de 3 a más personas, donde ambos padres o sólo el padre aporta a los gastos del hogar y donde la religión que predomina con el 71% es la Católica, seguida de la Cristiana con el 19%, la opción de otro que es el 9% sólo uno contestó Mormón (véase gráficas 3, 5 y 6).

Este grupo de niños de 11 y 12 años de edad se desarrollan en familias relativamente grandes, de 3 a 5 personas abarca el 66%, más de 5 el 29% y el 5% dos personas (véase gráfica 4).

Las familias están conformadas por padres y hermanos en su mayoría, esta respuesta abarca el 62%, después el 21% contestó abuelos, padres y hermanos, el 9% que contestó otros agregó a tíos y tías, el 7% vive sólo con sus padres y el 1% con otro tutor (véase gráfica 5).

En familias de más de 3 personas donde se vive con padres y hermanos en su mayoría y otros más con abuelos el 48% respondió que ambos padres aportan para los gastos de la casa, en el 40% el padre, el 8% que contestó otro agregó a abuelos y tíos, por último el 4% afirmó que la madre (véase gráfica 3 y 6).

Del 95% de las familias que son conformadas por más de 3 personas, es decir familias grandes, el 51% tiene casa propia, el 47% renta y al 2% le prestan dónde vivir (véase gráficas 4 y 7).

Familias con casa propia al igual que rentada en su mayoría cuanta con servicio de internet ya que el 69% respondió que lo consulta en casa, el 19% lo consulta en casa de sus familiares, el 8% en la escuela, el 3% en lugares públicos, y el 1% en Cibercafé (véase gráficas 7 y 8).

-La vacuna

Al 60% no les han aplicado la vacuna contra el VPH, al 40% sí, siendo que el 46% son niñas, esto quiere decir que al 6% que resta de niñas no se les ha aplicado. 2 no contestaron (véase gráfica 11).

De las niñas a las que se les aplicó la vacuna el 41% contestó que se la pusieron por prevención, el 33% porque sus padres lo autorizaron, el 24% no sabe y el 2% porque es una vacuna más (véase gráficas 11 y 12), se puede observar que poco menos de la mitad tiene conocimiento.

A los que no se les aplicaron que en su mayoría son niños, el 34% contestó que sus padres no autorizaron, el 27% no sabe, el 18% no le prestó interés, el 16% que contestó otro mencionó que cuando las pusieron tenía 10 años, 4 contestaron porque son niños y 1 dijo a ver ido al Centro de Salud y que ahí les dijeron que a los niños no se las ponen. Por último, el 5% no sabe para qué sirve la vacuna y 1 no contestó (véase gráfica 11 y 13) Cabe mencionar que el sistema de salud coloca la vacuna únicamente a niñas y sólo 4 varones lo sabe, esto quiere decir que existe confusión en cuanto a la vacuna porque la mayoría no expresa la razón, incluso a uno de ellos lo llevan al Centro de Salud para colocarla.

Por el contrario, independientemente de esto, el 73% de los niños y niñas saben de qué los protege y el 27% no sabe (véase gráfica 14).

Los que contestaron que sí saben de qué los protege la vacuna el 88% dijo que para prevenir el contagio del Virus del Papiloma Humano, el 10% sabe que los protege de algo pero no saben de qué y el 2% acepto que no tiene idea y 4 no

contestaron (véase gráficas 14 y 15). Hace falta complementar la aplicación de la vacuna con los conocimientos correspondientes, ya que no puede haber errores es un tema de salud y toda la comunidad debe estar correctamente informada.

-El Virus del Papiloma Humano

De todos los niños y niñas el 64% contestó que sí sabe qué es el Virus del Papiloma Humano, el 36% no sabe y 6 no contestaron (véase gráfica16).

De los que contestaron que sí saben qué es el VPH el 45% contestó que es una enfermedad de transmisión sexual, el 42% una infección de transmisión sexual, el 11% admitió no saber, el que contestó otro comentó que era una gripa pero muy fuerte y 4 no contestaron (véase gráficas16 y 17) muy pocos niños y niñas carecen de conocimiento.

De los que contestaron que sí saben qué es el VPH el 45% respondió que se informó en la escuela, el 28% por internet, el 17% en plática en su familia, el 7% en algún centro de salud o clínica y el 3% aceptó no saber nada del tema (véase gráficas16 y 18) aunque los niños prefieren la TV, casi la mitad declaró que la información la proporcionó la escuela.

Del mismo grupo de niños que contestó saber qué es el Virus del Papiloma Humano el 36% contestó que se manifiesta en cáncer cérvicouterino, el 25% en condilomas, el 15% en pápulas, el 13% en lesiones cérvicouterinas y el 11% en erupciones y 14 no contestaron (véase gráficas 16 y 19) la mayoría sabe cuáles son las consecuencias o las manifestaciones del VPH.

Los niños y niñas sí tienen conocimiento sobre el VPH, en mi opinión hace falta que se les brinde confianza, y capacitar a los adultos, es decir, tutores y profesores,

-Los Medios

Es muy variado el medio por el que se informan los niños principalmente está la TV con 25%, el celular lo usa el 20%, el 14% lo hace por medio de la computadora, el 11% prefiere informarse por medio de su familia, el 10% en la

escuela, el 7% usa el periódico, 6% amigos y radio y el 1% se informa por medio de revistas (véase gráfica 9).

Se puede observar una congruencia en cuanto la TV como infórmate: el 31% dijo a ver escuchado sobre el VPH en la TV, el 23% en la escuela, el 10% con su familia, el 9% en la radio, el 8% lo leyó en el celular, con el 5% cada uno está amigos, computadora y periódico y por último el 2% lo leyó en una revista. Coincide con el 25% que se informa por medio de la TV y el 20% en la escuela, del 1% que dijo informarse por medio del internet sólo el 5% ha leído en él sobre el VPH (véase gráficas 19 y 10).

El 66% sí ha visto algún *spot* o anuncio sobre el VPH en la TV mientras el 34% no ha visto. El 60% de los niños y niñas no recuerdan a ver visto por su casa algún cartel sobre el VPH, el 40% sí ha visto (véase gráficas 21 y 22).

Aunque el 25% de los niños contestó que se informa por medio de la TV, el 11% prefiere informarse por medio de su familia, el 10% en la escuela,. Para informarse sobre el VPH el 47% acudiría al internet, el 22% a su familia, el 17% a la escuela, el 8% a la TV, el 2% a periódicos y amigos y el 1% a la radio y revistas, es decir, se prefiere usar el internet como primer medio informativo, en segundo lugar la familia y en tercer lugar la escuela (véase gráficas 9 y 20).

A pesar de que el 11% de los niños y niñas contestó que se informa por medio de la familia, el 10% ha escuchado que en su familia se hable del VPH y el 22% en caso de no saber sobre este virus acudiría con sus familiares, el 88% contestó que no es común que en su casa se hable de enfermedades de transmisión sexual, y solo el 12% respondió que sí (véase gráficas 9, 10, 20 y 23) esto quiere decir que en la mayoría de los hogares no se habla de este tema y los niños y niñas prefieren que sea ahí donde se les informe.

El 45% dice que con sus padres habla de estos temas, el 29% con sus profesores, el 17% con nadie, el 5% con sus amigos y el 4% con otros familiares que no son sus padres. En este caso es relevante que los profesores y no hablar con nadie de estos temas abarque el 46% un punto más sobre los padres, además, en caso de no saber sobre estos temas el 47% acudiría al internet (véase gráficas 20 y 24).

Al 65% de los niños y niñas les da más confianza hablar de estos temas con sus padres, al 11% nadie le da confianza, al 9% sus profesores, al 8% otros familiares que no son los padres y a 7% sus amigos, por el contrario el 88% contestó que no es común que en su casa se hable de enfermedades de transmisión sexual y sólo el 12% respondió que sí (véase gráfica 23 y 25).

El 60% prefiere una clase en la escuela dedicada a la prevención de enfermedades, el 21% opta por pláticas en casa en compañía de sus padres, el 15% prefiere más información en la TV, el 4% que respondió otro mencionó carteles sobre el tema (véase gráfica 41). Al final, la mayoría de los niños y niñas prefieren que sean los profesores y los padres quienes les proporcionen información sobre sexualidad.

La TV, el internet, los padres y los profesores son los medios a los que los niños y niñas acuden, acudirían y se sienten más en confianza para tratar estos temas.

-El Interés de niños y niñas en la sexualidad

Al 78% de niños y niñas sí le interesa temas de sexualidad y prevención y el 22% respondió que no le interesa (véase gráfica 26) del grupo al que sí le interesan estos temas el 64% respondió que es una forma de prevenir enfermedades, el 32% que quiere estar informado y el 4% simple curiosidad (véase gráfica 27) y del grupo al que no le interesa el 40% dijo que son temas de adultos, al 25% le interesan otros temas, el 20% no sabe sobre el 15% que dice que lo investigará después (véase gráfica 28).

Aquí se puede observar un gran interés por parte de los niños de 11 y 12 años de edad sobre su sexualidad, saben que es importante y una forma de prevención, desean estar informados, parten de la curiosidad propia de su edad, también se observa con un bajo porcentaje a niños y niñas siguen adjudicando estos temas sólo a los adultos, esto no implica si tienen curiosidad o no, si la tienen la omiten porque piensan que al adulto es a quien le concierne.

En cuanto al interés de que en la escuela se proporcione esta información al 44% sí le gustaría, el 43% dice que ya se da y al 13% no le gustaría (véase

gráficas 29) del grupo al que sí le gustaría que en la escuela se diera información sobre estos temas el 58% menciona que es su obligación, el 21% que en la escuela están mejor informados y que explican bien, el 11% no sabe y el 10% porque ahí se siente en confianza y 2 no contestaron (véase gráfica 30) del grupo al que no le gustaría que en la escuela se hablara de estos temas el 55% dijo que no sabe, el 35% porque se informan por otros medios, y el 5% porque le da pena y el otro 5% porque en la escuela no explican bien y 1 no contestó (véase gráfica 31)

En cuanto al hogar, al 37% sí le gustaría que en casa le den información sobre estos temas, al 32% no le gustaría y el 31% dice que ya se la dan (véase gráfica 32) al grupo de niños y niñas que contestaron que sí les gustaría que en casa se hablaran estos temas el 49% dijo sentirse en confianza, el 36% dice que le explicarían mejor que en otra parte, el 12% porque es su obligación y el 3% no sabe (véase gráfica 33) del grupo al que no le gustaría que se hablaran estos temas en casa el 42% mencionó que se informa por otros medios, el 27% no sabe, por arriba del 23% que dijo que le da pena y el 8% porque no le explican bien y porque no saben y 2 no contestaron (véase gráficas 34).

A los niños y niñas les interesa hablar de estos temas y prefieren la casa y la escuela, algunos mencionan que ya se habla, otros que no explican bien otros que sí, sin embargo, no debe haber discrepancias ya que está de por medio la salud de los niños, si el interés existe es preciso abordar de forma permanente.

-El sentir de los niños y las niñas

El 48% de los niños y niñas se sienten apenados al preguntar sobre sexualidad, el 27% no pregunta, el 17% se siente bien, el 3% se siente mal, el 2% se siente frustrado y confundido y el 1% se siente enojado. Únicamente el 17% se siente bien y confiado de preguntar, sin embargo, el 65% de los niños y niñas respondió que le da más confianza hablar de estos temas con sus padres (véase gráficas 25 y 35), esto quiere decir que los padres no les brindan la seguridad, los niños y

niñas necesitan sentirse libres y seguros de preguntar ya que están en una etapa de aprendizaje.

Esto se ve reflejado en el 33% que se siente apenado, al 32% no le interesa, al 15% le da curiosidad, el 10% se siente bien, el 5% se siente mal, el 3% se siente frustrado y el 2% se enoja (véase gráficas 36) simplemente al escuchar a otras personas hablar sobre sexualidad.

Si las personas se molestaran porque los niños y niñas preguntan sobre temas de sexualidad el 54% explicaría que deben saber sobre sexualidad, el 27% no preguntaría, el 11% no sabe qué hacer y el 8% no haría nada, aquí se puede observar la falta de confianza de los niños hacia los adultos ya que únicamente la mitad explicaría las razones. Hay que remarcar que el 11% se informa por medio de su familia y el 10% en la escuela, y en caso de acudir a alguien a pedir información sobre estos temas el 11% prefiere su familia (véase gráficas 9, 20 y 38).

Así mismo, el 36% se siente apenado, al 25% no le interesa, el 20% se siente bien, al 14% le da curiosidad por saber más, el 2% se siente enojado y frustrado y el 1% se siente mal si escucha en algún medio que hablen sobre sexualidad, a pesar de que la respuesta más alta fue la TV con el 25% (véase gráficas 9 y 37), de la misma forma pocos se sienten bien frente a la TV.

Aunque el 88% contestó que en su casa no se habla de enfermedades de transmisión sexual, si a los niños y niñas se les brindara confianza para preguntar sobre temas de sexualidad el 49% preguntaría más, el 24% aun así no preguntaría, el 18% dice que ya existe la confianza para preguntar y al 9% no le interesa (véase gráficas 23 y 39) casi la mitad expresó la necesidad de que se les brinde confianza para tratar estos temas.

TÉCNICA CUALITATIVA

Respecto al instrumento cualitativo, lo utilicé para descubrir y refinar preguntas de investigación, se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y éste es flexible, y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido (Hernández, 2004: 10).

Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, por su carácter conversacional que desde el interaccionismo simbólico se recomienda a fin de no oprimir a las personas participantes, generando un ámbito coloquial que facilita la comunicación entre quienes interactúan, sabiendo que no hay nada en contra de investigar asuntos en los que se esté involucrada emocionalmente (Ozanas, 2004: 200).

Para esto entrevisté a 2 especialistas: la primera fue la Lic. Érica Lilian Méndez Domínguez de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNAM que laboró en el Hospital de la Mujer de Yautepec un año y en el Hospital Materno Infantil del Estado de México un año también, actualmente labora en la SEP, así mismo al médico especialista en ginecología, urología ginecológica y colposcopia, Jaime Cevallos de la Universidad de Anáhuac que actualmente labora en el Hospital General de Tláhuac desde hace 3 años. Es necesario resaltar que ellos realizan exámenes preventivos, como el Papanicolaou, la colposcopia, exudados vaginales, biopsias y tratamientos respecto al virus, ellos me dieron su perspectiva respecto al virus y sus propuestas para contrarrestarlo, así mismo me ayudaron a indagar la parte Institucional, es decir, las medidas que plantea el Sistema de Salud.

La primera entrevista cualitativa que fue a la Lic. Érica Lilian Méndez Domínguez se llevó a cabo el domingo 11 de junio del 2017, fue importante conocer la perspectiva de una persona que trabajó directamente en esa área porque no está influenciada por los especialistas ni por las instituciones y su información fue objetiva. Como ya se mencionó es una enfermedad que afecta

más a las mujeres entonces ella se sintió más empática con el tema y mostró su preocupación y la necesidad de prevenir.

La segunda entrevista que fue al doctor Jaime Cevallos el lunes 12 de junio del 2017, me ayudó porque trabaja actualmente en una institución de salud y me brindó datos actuales sobre la prevención del VPH, aunque él es la persona directa a tratar a la paciente el hecho de ser hombre y no verse afectado como una mujer su perspectiva sobre la problemática se ve sesgada y no se ve identificado.

Instrumento (entrevista semiestructurada)

El objetivo de nuestra entrevista es que un especialista en nuestro tema, nos explique un poco más sobre el Virus del Papiloma Humano y nos de posibles soluciones para prevenir el contagio.

- 1.- ¿Cuál es su nombre, dónde estudió?
- 2.- ¿Cuál es su especialidad?
- 3.- ¿Desde cuándo labora en...?
- 4.- ¿Cuáles son las actividades que usted realiza respecto al VPH?
- 5.- ¿Qué es el VPH?
- 6.- ¿A qué se debe que sea una enfermedad de transmisión sexual muy común?
- 7.- ¿De qué manera se da el contagio?
- 8.- ¿Si se usa preservativo se evita efectivamente el contagio o aun así hay riesgo? ¿Si aun así hay riesgo de contagio a qué se debe?
- 9.- ¿En qué rango de edad las mujeres se ven más afectadas?
- 10.- ¿Cuál ha sido la edad más joven que se ha atendido por contagio de este virus? ¿Ha sido mujer u hombre?
- 11.- ¿Se han presentado casos en hombres?
- 12.- ¿En qué rango de edad ha visto que los hombres se ven más afectados?
- 13.- ¿Qué opina sobre los laboratorios donde analizan las pruebas?
- 14.- ¿Qué opina sobre las mujeres y esta enfermedad?
- 15.- ¿Qué opina sobre los hombres y esta enfermedad?
- 16.- ¿Qué recomendaciones daría a los individuos para contrarrestar el contagio?
- 17.- ¿Qué recomendaciones daría a los sistemas de salud para contrarrestar el contagio?
- 18.- ¿La vacuna es efectiva?
- 19.- ¿Qué opina sobre la edad en qué se aplica la vacuna a niños, niñas y adolescentes?
- 20.- ¿Hasta qué edad se puede aplicar la vacuna y por qué?
- 21.- ¿Qué opina sobre el rango de edad que plantea el sistema de salud para realizar las pruebas de Papanicolaou y Colposcopia?
- 22.- ¿En su opinión cree que actualmente ha aumentado el número de mujeres que acuden a realizarse el estudio para la detección oportuna del VPH?
- 23.- ¿En el caso de los hombres cómo se procede para la detección de este virus?
- 24.- ¿Existe algún otro estudio para detectar el VPH? ¿Cuál o cuáles? ¿Dónde se realizan? ¿Son costosas? ¿Cuál es su efectividad de detección?
- 25.- ¿Usted que sugeriría para prevenir el contagio desde la edad adolescente?
- 26.- ¿Cree que las campañas mediáticas y en instituciones de salud han sido efectivas y suficientes en la disminución del contagio de VPH?

Análisis

En cuanto a preguntas como: ¿Qué es el VPH? ¿De qué manera se da el contagio? ¿La vacuna es efectiva? y ¿Cuál ha sido la edad más joven que se ha atendido por contagio de este virus? es decir, preguntas técnicas sobre el virus, ambos contestan de manera muy similar, desde su conocimiento médico y sus prácticas respecto a éste.

Por el contrario, en preguntas como: ¿Qué opina sobre las mujeres y esta enfermedad? ¿Qué recomendaciones daría a los sistemas de salud para contrarrestar el contagio? ¿Usted que sugeriría para prevenir el contagio desde la edad adolescente? ¿Cree que las campañas mediáticas y en instituciones de salud han sido efectivas y suficientes en la disminución del contagio de VPH? las respuestas diferencian, la Lic. Méndez es quien realiza una reflexión fuera de los sistemas de salud.

-Fenómeno cultural

El fenómeno cultural se puede observar en la perspectiva que tiene cada entrevistado, en mi opinión es necesario destacar las características de cada uno, en este caso del Dr. Cevallos, en el que su condición de hombre, médico especialista y trabajador de una instancia pública se ve manifestada de la siguiente forma:

Respecto al contagio él cometa: “El contagio se debe a la promiscuidad, pues el 80% de las personas sexualmente activas han estado expuestas al virus del papiloma humano, entonces sí es una enfermedad muy común”, en este sentido, responsabiliza a la promiscuidad y no al hecho de la irresponsabilidad en el actuar de las personas y eso como consecuencia de la no educación sexual.

Por otro lado, comenta el factor socioeconómico: “En teoría, en el nivel socioeconómico bajo es más alto el índice de contagio pero pues yo lo que he visto es, que no es tanto, en teoría sí, la literatura eso dice: Que aumentan los riesgos en nivel socioeconómico bajo pero en el hospital privado (Hospital Ángeles) yo creo que hay mucho más que aquí (Hospital General de Tláhuac)”

aquí el Dr. Cevallos revela que en niveles altos se presenta más la problemática, esto quiere decir que es una área amplia a abordar ya que no pertenece a un sólo sector de la población, sino que existe un déficit en todos los estratos sociales y regiones del país.

Por otro lado, los elementos que influyen en las respuestas de la Lic. Méndez, en mi opinión son las siguientes: es mujer, no es la responsable directa al tratar con los pacientes y en el momento de la entrevista no labora en una instancia de salud pública, lo que la hace realizar una lectura crítica:

Menciona: “El contagio es común, por lo mismo de que hay muchas cepas y las personas no previenen y no se cuidan y entonces las situaciones hacen que sea bastante transmisible”, ella plantea la falta de prevención a diferencia del Dr. Caballos.

Plantea la responsabilidad del sexo masculino en esta problemática:

Además, no se les da seguimiento a los hombres, cuando debería ser al hombre a quien se debería de tratar, porque éste es el portador, hay veces que ese hombre no solamente está con una mujer sino con varias, de qué sirve una si tenga sus vacunas, sí sea regular con el médico y con su sistema de prevención.

Se debe tratar como pareja, porque sólo les dan una cita para ellas no para sus maridos, entonces tendrían que asistir con los maridos para que se les trate a los dos. A los hombres no se les desarrolla cáncer entonces por eso no los tratan pero sí siguen contagiando, nunca se ha visto un hombre que se trate a pesar de que las mujeres que han tenido este problema, la única pareja sexual que han tenido es su marido, el hombre es portador y hay muy pocos hombres a los que se les manifiesta, por ejemplo, a una persona se le diagnosticó alguna vez cáncer por el virus del papiloma y el marido no se trató.

No sirve de nada que tú como persona te estrés tratando y sigues estando con la persona que está infectada, entonces ambos se tienen que tratar, esas enfermedades se tratan en pareja, a menos de que la mujer tenga múltiples parejas.

Dentro del sistema de salud existen muchos programas para la mujer, control de embarazo, detección del cáncer de seno y cérvicouterino, detección de

VPH y su tratamiento y en programas que deberían ser, como menciona la Lic. Méndez en pareja, no se realizan así, los programas no plantean dar seguimiento o tratamiento a ambos.

Como ejemplo de la situación en la que se encuentra la mujer frente al hombre comenta:

Estuve en un seminario de violencia contra la mujer y muchas mujeres decían que a los 40, 50 años, que la única pareja sexual que tuvieron fue una, y es su esposo, y muchas te cuentan las historias que han vivido y... o sea, realmente, dices eso no tenía por qué pasarlo ni por qué haberlo vivido, situaciones de violencia, de enfermedades, y ¿Por qué? porque la sociedad o su familia así se lo marcaron, entonces desde ahí hay que hacer el cambio.(...) Sí toda esta situación y ¿Quién es? el Sector Salud, que se supone que el gobierno está para informar pero ahorita la sociedad está muy... muy estancada, están muy sedentarios en la información, simplemente lo que ven y ya, o sea, no buscan, no investigan, entonces únicamente lo que les dicen y pues está mal, por eso sí deberíamos saber algo más.

La desigualdad que plantea se ve reflejada en las niñas, ella menciona:

Por otro lado, las mamás no quieren que a las niñas se les aplique la vacuna porque eso provoca que las niñas sean libertinas, eso no provoca el libertinaje, es una forma de cuidarse, o sea, tienen que aprender a cuidarse y a prevenir, eso no va a provocar que tengan relaciones sexuales más chicas... sí ese es un problema muy importante en la vacuna, más porque están bien chiquitas ¿Quién va a pensar que su hija de 9 años va a empezar una vida sexual?... nadie.

Entonces tú como mujer deberías de decidir cuándo ponértela, antes obviamente de iniciar tu vida sexual, si yo ya estoy planeando iniciar mi vida sexual porque tengo las condiciones y estoy interesada en alguien pues voy y me la aplico y en el sector salud deberían de aceptar esa situación ¿Por qué? Porque yo no la he iniciado, a penas la voy a iniciar.

Hay mucha gente todavía muy cerrada, entonces hay que cambiar también este pensamiento.

En el caso de la Lic. Méndez observó una preocupación por la situación de la mujer frente a esta enfermedad, desde la sociedad y los sistemas de salud, ella plantea el cambio de pensamiento, en mi opinión, es necesario porque para hablar con los niños y niñas sobre sexualidad deben estar abiertos y participativos los adultos. Si bien los niños están por aprender y experimentar pero los adultos son quienes deben ayudar y guiar y no lo pueden lograr con ideales morales que van en contra de la naturaleza del ser humano.

-Ámbito educativo

En cuanto al ámbito educativo el Dr. Cevallos comenta:

Para evitar el contagio se debe tener menor número de parejas sexuales y abstinencia y uso de preservativo correctamente bien usado y también el sistema inmunológico funcional o bueno porque con eso se puede quitar el virus, porque puedes estar en contacto con el virus pero si tu sistema inmunológico está bien puedes incluso no contagiarte, se debe educar a la paciente.

Si bien su respuesta, está basada en términos morales al plantear menor número de parejas como la solución, proyecta la necesidad de una educación en cuanto a salud porque hablando de salud en general, se sabe que hay malnutrición, falta de actividad física, un gran mercado farmacéutico, entre otras cosas que hacen de México un país insano.

En cuanto a educación la Lic. Méndez no comentó al respecto.

-Fenómeno informativo

El Dr. Cevallos pone como primer informante y comunicador la internet:

Por tanta información por internet más gente viene a hacerse los estudios preventivos, aparte es un requisito para ingresar a alguna consulta, ya tienes que tener en tu expediente cada año tu hoja del estudio del papiloma, entonces sí muchas mujeres ya se lo realizan.

El Dr. Cevallos no coloca al sistema de salud como primer infórmate, siendo que es su obligación social, su responsabilidad como institución pública y una

necesidad de la sociedad. Como ejemplo de esta carencia está su explicación sobre los estudios de detección, en mi experiencia como paciente no sabía que sólo se detecta del 50-65% con el Papanicolaou, eso no lo explican en las citas médicas:

Sin embargo, con el Papanicolaou solamente se detecta un 50-65 % de las veces, o sea es poco sensible encuentra pocas enfermas pero para eso hay otra cosa que se llama *Cotesting*. *Cotesting* es checar la tapificación del virus, o más bien si tiene el virus y se puede hacer el Papanicolaou, y eso, y entonces ahí sí, si sale el Papanicolaou negativo y ese sale positiva entonces sí es candidata a hacer la colposcopia.

Por el contrario, la Lic. Méndez menciona a las campañas mediáticas:

Las campañas mediáticas sí son suficientes pero no son eficaces porque aparte les meten miedo al sector (...) Sí, por ejemplo, no has visto esa campaña de que si inicias tu vida sexual en donde te van a poner las vacunas? En un sector por ejemplo de comunicación, que es televisión, que están dos niños que dicen que si no esperan su momento o si no te cuidas o no te proteges ¿Qué es lo que va a pasar? Y ya sea que se embaracen o tengas una infección de transmisión sexual y que la infección de transmisión sexual, el tratamiento son inyecciones directamente en la zona afectada. Causan miedo por eso a mí no se me hacen eficaces, sí se me hacen suficientes pero deberían de replantear el mensaje o cómo dicen las cosas porque no vas a evitar que tenga una relación sexual sino que vas a hacer que le de miedo y que al contrario se sienta mal, entonces tampoco se trata de que se sientan mal las personas por iniciar una vida sexual sino de que te cuides, sino por tu salud para que tú estés sana, para que tú estés bien, para que goces de lo que hay alrededor, de tu salud mental, para tu buen equilibrio emocional, de salud, pues tienes que cuidarte y ¿Cómo es la mejor manera de cuidarte? Pues estando informada y utilizar las maneras de protección que existen como el condón

Entonces, pues sí son otras medidas y no impones a tu población el miedo más porque como las niñas o los niños no conocen, empiezan a tener toda clase de miedos y se empiezan a traumatizar. Entonces sí sería recomendable que sí

pusieran otros informativos diferentes no de miedo sino de que realmente informen y que conozcan.

Esto quiere decir que hay que replantear el mensaje, quitar prejuicios y tabúes que envuelven a la sexualidad, eliminar barreos y miedos para poder abordar estos temas.

CONCLUSIONES

La aplicación del sondeo me ayudó a medir el conocimiento que poseen el grupo de niños y niñas de 11 y 12 años de edad de la colonia el Vergel en Iztapalapa, de nivel socioeconómico medio bajo, sobre el Virus del Papiloma Humano, por qué medio se informan, como es el diálogo con sus tutores y profesores para tratar estos temas, qué medio prefieren para tratarlos y cuál es su sentir cotejado con la entrevista semiestructurada a los especialistas, la Lic. Méndez y el Dr. Cevallos, como representantes de las Instituciones de Salud.

En primer lugar, los niños y las niñas contestaron que la TV y el Internet es el medio por el cual se informan principalmente, sin embargo, la Lic. Méndez comentó que los medios no informan sino que asustan a la población infantil, que realmente no realizan la labor de informar y educar.

Respecto a la televisión y la prevención de ETSs no hay un programa, spot u otro que eduque e informe, los que abarcan estos temas son el mercado de anticonceptivos, el cual da información que no funciona para la prevención sino para la compra de este producto.

Por otro lado, una cuarta parte de los encuestados contestó que además de la TV, en la escuela es donde han escuchado o leído sobre el VPH, respecto a esto ninguno de los especialistas comentó, esto quiere decir, que no vislumbran o vinculan la problemática que envuelve al VPH, los niños, las niñas, la escuela, los padres y una educación sexual a temprana edad como forma de prevención.

En tanto a los conocimientos que poseen los niños y las niñas puedo observar que más de la mitad sí sabe qué es el VPH, sin embargo, hubo confusión en cuanto a porqué se le aplica sólo a las niñas la vacuna, respecto a esto la Lic. Méndez hace hincapié en el peso de esta ETS sobre la mujer, explica que las ETS deben ser tratadas en pareja y no es así. En mi opinión, se puede observar una falta de parte de las instituciones de salud ya que en quinto año de primaria se aplica la vacuna preventiva y no proporcionan la información necesaria a los niños y niñas, de cierta manera el programa únicamente incluye a las niñas y se ve reflejado en lo que comenta la especialista.

Aunado a esto el 88% de niños y niñas contestó que en casa no es común que se hable de estos temas, al 78% sí le interesa saber más porque saben que es una forma de prevenir el contagio, en este ámbito los especialistas sólo se refieren a la TV y al internet.

Por el contrario, a la mayoría le gustaría que en casa y en la escuela se les brindara información ya que es responsabilidad del adulto, en esta parte observo una gran área sin abordar, la educación sexual en casa y en la escuela, ya que los especialistas no lo mencionan y los niños manifiestan dicha necesidad.

Los niños y las niñas en su mayoría contestaron sentirse apenados al preguntar, al escuchar a otros o ver en la TV algo sobre sexualidad, así mismo, manifestaron que necesitan confianza por parte de sus padres y que les agradaría que en la escuela hubiera una clase dedicada a la prevención de enfermedades.

Como ya se mencionó, los niños y las niñas tienen cierto conocimiento sobre el VPH, tienen dudas y les gustaría que en la escuela y en la casa se les brindara la confianza para tratar estos temas, expresan una necesidad y la obligación de los adultos hacia ellos para poder prevenir en un futuro, los medios masivos no realizan dicha tarea y las instituciones de salud realizan una labor deficiente de prevención.

MATRIZ FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Existen instituciones interesadas en el tema de la sexualidad en adolescentes como: CONAPO, CENSIDA, IMJ, DIF, etcétera.	Éstas instituciones han realizado ya actividades de capacitación y sensibilización en adolescentes	Que el calendario de las actividades no esté acorde a las actividades de las instituciones	Que se presenten grupos religiosos, tutores con costumbres moralistas que obstaculicen el desarrollo del proyecto
El principal sustento legal de las acciones en esta materia es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Cada acción o táctica está respaldada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Que no se permita trabar en la escuela por otras actividades	Que el gobierno no otorgue los recursos necesarios
Está establecido en la Ley General de Salud		Que los trámites legales lleven tiempo	Que el gobierno retrase el proceso del proyecto
Está establecido en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes		Que no haya participación de los tutores	
Está establecido en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación			
Está establecido en la Ley General de Educación			
Está establecido en la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De			

los servicios de planificación			
Está establecido en la NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención			
Está establecido en la NOM-010-SSA-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana			
Está establecido en la NOM-039-SSA-2002, Para la Prevención y Control de la Infecciones de Transmisión Sexual.			
El director de la escuela primaria, Oswaldo Hilario García Jiménez, está en toda la disposición de apoyar el proyecto porque lo cree necesario.	La escuela dejó abierta y en disposición las instalaciones para trabajar en ella.	No se puede trabajar en la escuela si no se cuentan con los permisos. La resolución de los permisos llevan tiempo.	Que los padres no apoyen la educación sexual a temprana edad por valores conservadores.

ESTRATEGIA

MAXIMIZAR FORTALEZAS	APROVECHAR OPORTUNIDADES	DISMINUIR DEBILIDADES	DISMINUIR AMENAZAS
Mostrar avances Dar informe mensual	Trabar dentro de la escuela Recibir apoyo de otras instituciones Estar en todo momento amparados por la ley	Agilizar los permisos Realizar con tiempo la agenda de actividades Basarse en las leyes y aparatos jurídicos	Buscar más formas de recabar fondos Trabajar duro en la labor de sensibilización y sobre la importancia del proyecto para la vida futura

CAPÍTULO 3. PLAN DE COMUNICACIÓN DE PREVENCIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PARA NIÑOS DE 6TO. DE LA ESCUELA “PRIMARIA JUAN ESCUTIA” EN IZTAPALAPA

En este capítulo realizo la descripción y justificación de la estrategia que propongo, desde lo mediático, interorganizacional, interpersonal y artístico, establezco los objetivos general y particulares de la intervención, planteo metas a corto, mediano y largo plazo a lo largo de un ciclo escolar, describo a los beneficiarios directos e indirectos, detallo a los participantes: instituciones, especialistas, profesores, tutores y a los niños y niñas, describo las actividades, analizo la viabilidad, el presupuesto para la elaboración del proyecto, presento algunos bocetos y el cronograma.

De acuerdo a los resultados arrojados en el diagnóstico es importante buscar que el Plan sea integral por ello propongo cuatro estrategias comunicativas con el fin de sensibilizar a las Instituciones, profesores, tutores y niños respecto a la necesidad de una Educación Sexual en la escuela.

Cabe mencionar que dichas implementaciones abarcan dos enfoques: la información asistencialista y la comunicación para el cambio social, es necesario hacer notar, informar y hacer visible dicha problemática, por otro lado es ineludible hacer de la comunidad el actor principal, deben ser ellos quienes creen una nueva identidad y formen nuevos valores.

OBJETIVO GENERAL

Prevenir el contagio del Virus del Papiloma Humano concientizando a los tutores y profesores sobre la importancia de una Educación Sexual a temprana edad creando de la escuela el ambiente propicio para ello, así mismo que los niños y las niñas sean partícipes para así contrarrestar el contagio del VPH.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Poner en práctica las leyes sobre la sexualidad en adolescentes a través de este proyecto para que los niños y niñas gocen de una sexualidad sana y responsable
- Vincular este proyecto con la SEP para que otorgue el apoyo y se pueda llevar a cabo el proyecto.
- Capacitar a los profesores para que posean un manejo abierto sobre estos temas con la comunidad.
- Educar a los tutores para que conciban la sexualidad como algo natural del ser humano y así crear un vínculo de confianza entre ellos y los infantes.
- Informar a los niños y las niñas para que desarrollen habilidades de prevención sobre el VPH.
- Desarrollar prácticas sobre el cuidado del propio cuerpo y de los demás en niños y niñas.

DESTINATARIOS DIRECTOS

Niños y niñas de 11 y 12 años de edad que cursan el 6to. año de primaria, de nivel socioeconómico medio bajo, pertenecientes a familias tradicionales que son en su mayoría conformadas por 3 a más personas integradas por padres y hermanos, algunas con abuelos, tíos y primos.

Su entorno es hostil ya que viven en una colonia considerada como conflictiva que colinda con Periférico y Av. Tláhuac donde existe prostitución, narcomenudeo y delincuencia.

Esta zona está rodeada de industrias grandes como fábrica de papel, plástico, metales y comercios como plazas y bares.

La colonia cuenta con pavimentación, alumbrado, agua potable y drenaje, existe el mercado popular de la colonia, más tiendas, papelerías, tlapalerías, boneterías, etcétera, también hay mercado ambulante.

DESTINATARIOS INDIRECTOS

- Profesores de nivel socioeconómico medio o medio bajo, puede ser muy variado porque hay quienes trabajan otro turno en escuelas públicas o privadas, sin embargo, todos los profesores deben estar integrados en el plan de acción.
- Tutores de nivel socioeconómico medio o medio bajo, por lo general el padre no tiene profesión y la madre se dedica al hogar, ambos, sólo el padre o incluso los abuelos aportan a los gastos del hogar y son pocas familias en las que la madre se hace cargo o aporta en lo económico, la religión que predomina es la Católica seguida de la Cristiana.

DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Instituciones dependientes del gobierno federal y de los gobiernos estatales que se ocupan de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes como:

1. **El Consejo Nacional de Población (Conapo)**, que es un órgano intersecretarial, encargado de conducir la política de población y de las tareas de planeación demográfica del país.

2. **La Secretaría de Salud**, que tiene dos áreas destinadas a salud sexual y reproductiva: el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (Cenesida). La primera es la encargada de promover y dar servicios de salud reproductiva a la población en general, y cuenta con un área específica destinada a los adolescentes. Cenesida ha sido creado para atender aspectos de salud sexual (sida e ITS).

3. **La Secretaría de Educación Pública (SEP)**, tiene a su cargo la coordinación de la educación de los niveles primaria, secundaria y preparatoria a nivel federal, incluyendo la elaboración de los planes de estudio, de los libros de texto obligatorios y de la capacitación de los docentes.

4. **El Instituto Mexicano de la Juventud** tiene a su cargo diversos programas recreativos y educativos dirigidos a los adolescentes. Una actividad central es financiar proyectos presentados por las organizaciones no gubernamentales para la consecución de sus metas.

5. **El Programa Nacional de la Mujer** vigila que se cumplan los acuerdos signados en el Programa de Acción derivados de la Conferencia de El Cairo de 1994, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). Su énfasis está puesto en fortalecer la perspectiva de mujer y género en todas las acciones del gobierno federal.

6. **El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)**, es un programa de asistencia para la población en general, y tiene acciones destinadas a los adolescentes, particularmente en los temas de embarazo y violencia intrafamiliar.

7. **El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** es un organismo de servicios de salud para los trabajadores asalariados y brinda atención médica a la mayor parte de la población del país. Actualmente atiende a personas no asalariadas mediante el programa IMSS-Oportunidades. Ha incorporado programas específicos para salud sexual y reproductiva de adolescentes, tanto en áreas urbanas como rurales (Juárez, 2005, 197).

Así mismo, organizaciones no gubernamentales dedicadas a temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, preocupadas por el bienestar de la comunidad como:

- **Cora:** Dedicada exclusivamente a temas de reproducción y sexualidad adolescente. Su enfoque se orienta hacia la independencia de los jóvenes en la toma de decisiones. Desde su creación ha tenido distintas estrategias: multicentros, concursos de teatro, un programa para madres adolescentes, telenovelas, etc.
- **Mexfam:** Centro de capacitación para otras ONG, para maestros, profesionistas de la salud y padres de familia, tiene programas de planificación familiar o prevención del sida para la población en general,

pero que incorporan dentro de la organización algunos programas específicos para adolescentes,

- **Imifap:** Gran parte de su trabajo está dedicado a los jóvenes, básicamente, mediante la capacitación de los maestros y educación de los adolescentes. Uno de los más utilizados libros de texto en escuelas secundarias fue elaborado por la dirigente de esta organización
- **AMES**, Ave de México, SexUnam: quienes se han especializado en información, educación y capacitación
- **GIRE:** Organizaciones se han especializado en la defensa de derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, aunque no específicamente de los adolescentes

Un ejemplo del perfil de las personas que se necesitan en este proyecto es el siguiente, Gloria Patricia Gallego del Prado describe el papel de la enfermería de la siguiente manera:

(...) la enfermera que es el profesional por excelencia que cuenta con la formación necesaria para desarrollar esta labor. Su preparación le permite tener un manejo integral, para cuidar saludablemente a la persona, la familia y la comunidad, y en el caso de su desempeño dentro de una organización educativa, reconocida como lugar rentable para las intervenciones de promoción dirigidas a mejorar la salud de los niños y adolescentes, ella puede:

- Ofrecer conocimientos y cuidados en salud.
- Inculcar hábitos saludables en la población escolar.
- Contribuir a la formación de estilos de vida saludables en el niño y el adolescente.
- Fomentar en el niño, el adolescente y sus familias una cultura de salud.
- Colaborar en la creación o mejoramiento de ambientes saludables.

- Direccionar pautas de actuación para modelar temas implicados en las necesidades de salud.
- Llamar la atención sobre la problemática que en algún momento pueda sufrir esta población.
- Planear acciones en salud para los maestros y el personal escolar, que aumenten su bienestar, satisfacción y compromiso laboral (Gallego, 2013: 44).

Este ejemplo nos ayuda a observar las características de las personas que deberán participar en el proyecto, aunado a su profesión y conocimientos, sin importar su área debe ser constructor de hábitos y tener un compromiso social, para poder lograr un cambio y mejora en la sociedad.

DESARROLLO DE TÁCTICAS MEDIÁTICAS, INTERORGANIZACIONAL, INTERPERSONAL Y ARTÍSTICA

Mediática:

Como se mencionó en el sondeo y lo afirmó la Lic. Méndez es necesario que se replanteen los mensajes dirigidos a los infantes, en este caso se utilizarán productos locales con el fin de realizar un trabajo de deconstrucción de la sexualidad infantil y del autocuidado.

Es por ello que para promover y abrir un dialogo entre la comunidad se realizará el cortometraje como primer acercamiento a dicho proyecto, en el que se explique de manera general el Plan de Prevención y sus beneficios. Es decir, lograr la sensibilización y la apertura hacia la participación de los individuos.

Éste se expondrá únicamente al inicio de cada año escolar para introducir a los nuevos alumnos, sus profesores y tutores.

Los observadores no tienen que invertir mucho tiempo, es rápido y veraz. El público al sentarse 10 min. frente a una pantalla está involucrando la vista y el oído lo que lo hace sentirse identificado o empático, a diferencia del radio por ejemplo, en el que le demanda mayor concentración ya que sólo escucha, o el

internet en el que de forma autónoma decide que leer o ver y qué no, es decir, el medio audiovisual es contundente en este primer acercamiento.

Para que los tutores, profesores, niños y niñas tengan material de apoyo de dicho cortometraje, otro medio utilizado será el impreso, este ayudará a reforzar y esclarecer el porqué de la importancia de dicho proyecto. Este será el tríptico ya que es económico, posee la información breve y relevante permitiendo echar un vistazo a la información que será reiterada de lo ya visto en el video.

Es de considerable ayuda por su carácter estático, es decir, en la radio se puede perder la atención por unos momentos pero en el impreso se puede volver al punto en el que se perdió el hilo, se puede leer del final al principio, leer cuantas veces se desee, etcétera, es un medio que se puede consultar una y otra vez.

Por otro lado, se hará el uso de una página y grupo de Facebook para mostrar los avances del proyecto, es un formato visual atractivo que facilita la lectura y consulta, se puede observar únicamente lo que interesa al espectador, por ejemplo, en esta página se mostrarán los trabajos de cada taller, se harán encuestas y se publicarán opiniones, el espectador puede ir directamente a lo que le interesa, es la forma en que los tutores estén al tanto de lo que ocurre durante el proyecto porque existe la retroalimentación inmediata.

Con respecto a los productos locales se realizará una radio donde los principales actores son los niños y las niñas, investigando, solucionando e informado a la comunidad escolar.

Interorganizacional:

Como se pudo observar en la investigación, es un derecho y está planteado en el Marco Jurídico, que los niños y las niñas posean orientación en cuanto a su sexualidad. La escuela en este nivel juega un papel importante sobre la educación es por esto que surge la necesidad de promover la participación de la SEP en este proyecto,

Por otra parte, es necesaria la intervención y participación de grupos independientes especializados, preocupados y enfocados en temas de sexualidad

infantil. Estos grupos intervendrán de manera educativa (interpersonal) a lo largo del proyecto por medio de talleres, pláticas, actividades artísticas, etcétera.

Con el apoyo de la SEP y la intervención de estos grupos se logrará la participación de la comunidad en general y un cambio significativo en la construcción de la sexualidad infantil, que hasta ahora ha sido un factor de riesgo para los infantes.

Interpersonal:

Es de suma importancia la comunicación entre profesores, tutores, niños y niñas hacia el proyecto, se trata de un dialogo constante y la participación para lograr las metas establecidas, el plan pertenece a la comunidad, son ellos quienes han expuesto la necesidad de dicho programa.

Durante el diagnostico se pudo observar que el 45% de los niños y las niñas dijo que con sus padres habla sobre sexualidad, el 65% dijo que ellos les brindan mayor confianza para ello y el 49% admitió que si sus padres les brindaran mayor confianza preguntarían más y los profesores están en segundo lugar de preferencia.

Esto demuestra que los verdaderos cambios se realizan a través de la confianza y el dialogo, los niños y las niñas expresan la necesidad de saber, de estar informados y de una verdadera labor de prevención.

Ya que es un tema embarazoso de tratar con los adultos, se necesita de retroalimentación constante y normalizar el concepto de sexualidad entre la comunidad para esto se utilizarán pláticas, intervenciones de la comunidad, círculos de debate, la capacitación y la participación de la comunidad en general en los talleres.

Como herramienta se crearan materiales como: periódico mural, carteles y prototipos.

Artística:

El arte es una forma de expresión utilizada a lo largo de la historia con el fin de transmitir o causar un impacto en el espectador, es por ello que la obra de teatro, la música y la danza serán parte fundamental de este proyecto.

Facultará la participación de la comunidad por medio de la diversión y el entretenimiento, por medio de la feria semestral, donde se puedan observar distintas perspectivas y alternativas de cambio, con usos pedagógicos, didácticos, efectivos al informar y educar a toda la comunidad y hacer del tema de la sexualidad algo cotidiano y natural, además de fomentar el cuidado de cuerpo.

Para esto cada Feria Semestral un grupo de profesores, tutores y alumnos montarán una obra de teatro para toda la comunidad estudiantil, en este espacio los niños y niñas son partícipes activos en todo el proceso.

METAS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO

Corto

- Obtener el apoyo de instituciones gubernamentales en un 50%
- Lograr sensibilizar a la comunidad en un 100%
- Capacitar a los profesores en un 80%
- Crear prácticas dentro de la escuela respecto a educación sexual en un 100%

Mediano

- Desarrollar una participación activa de los tutores, los niños y las niñas en un 80%
- Establecer un espacio de dialogo, conocimiento y retroalimentación dentro de la escuela en un 100%
- Construir de la escuela un espacio libre, abierto y sin prejuicios en un 80%

Largo

- Quitar las barreras de pensamiento de la comunidad y la sexualidad infantil en un 50%
- Disminuir el contagio del VPH en niños y niñas en un 30%
- Formar niños y niñas responsables de su sexualidad en un 80%
- Formar una comunidad que promociona el cuidado del cuerpo en un 100%

ACTIVIDADES A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO

Este plan está dirigido a profesores, tutores, niños y niñas de 6to. de primaria por lo cual tiene la duración de un año y medio, en total son 20 actividades a implantar: 7 a corto plazo, 10 a mediano plazo y 3 a largo plazo, las cuales desgloso a continuación:

Síntesis de objetivos y actividades

Objetivo general	Objetivos particulares	Resultados esperados	Actividades
Promover que la escuela sea un espacio de diálogo confiable y abierto entre profesores, tutores e infantes sobre sexualidad con el fin de prevenir a los niños y niñas del contagio del Virus del Papiloma Humano en la edad adulta.	1. Adecuar la escuela como espacio de promoción de la salud sexual de los niños y las niñas.	1. La escuela establece un espacio para la promoción de la salud sexual de los niños y las niñas.	1. Obtener autorización de la SEP para trabajar en la escuela primaria Juan Escutia con profesores, tutores, niños y niñas. 2. Creación de un espacio dentro de la escuela para abordar estos temas 3. Se realizan actividades mensuales dentro de la escuela 4. Creación de agenda para participantes de las actividades

			<p>mensuales</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Se crea la radio rotativa por niños y niñas 6. Se crea un espacio en el que participan tutores y alumnos, los cuales montarán una obra de teatro para presentar en la feria semestral 7. Entrega de reporte a la escuela
	<p>2. Ampliar los canales de comunicación con niños y niñas sobre sexualidad.</p>	<p>2. Existe el dialogo abierto sobre sexualidad de adulto a infante y viceversa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de cortometraje educativo, para tutores y profesores, niños y niñas 2. Creación de trípticos informativos 3. Primer acercamiento a tutores y niños y niñas (proyección de video, entrega de tríptico y platica informativa) 4. Se agrega a los participantes a la

			<p>página y grupo de Facebook (profesores, tutores niños y niñas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitoreo de actitudes y sentir después de cada actividad mensual por medio de la página y grupo de Facebook 6. Monitoreo trimestral por medio de grupos focales con profesores, tutores y alumnos
	<p>3.Capacitar a la comunidad adulta sobre sexualidad y VPH</p>	<p>3.Los profesores y tutores construyen nuevos paradigmas en torno a la prevención del VPH en niños y niñas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de página y grupo de Facebook para brindar información 2. Platica informativa y capacitación a profesores 3. Medición de la participación en redes sociales de tutores, niños y niñas 4. Evaluación final a toda la comunidad

	<p>4. Ampliar los conocimientos de niños y niñas sobre el VPH.</p>	<p>4. Los niños y las niñas están bien informados</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza la 1er. Feria Semestral en la que participan los alumnos. 2. Monitoreo de Feria Semestral 3. Evaluación de Feria Semestral 4. Evaluación final a toda la comunidad
--	---	--	---

A continuación están las especificaciones de cada una:

CORTO PLAZO

1. OBTENER AUTORIZACIÓN DE LA SEP PARA TRABAJAR EN LA ESCUELA PRIMARIA JUAN ESCUTIA CON PROFESORES, TUTORES, NIÑOS Y NIÑAS.

Propósito: Que se cuente con el permiso y el apoyo de la SEP para aplicar el proyecto en la Escuela Primaria Juan Escutia.

Cómo se va a lograr: Presentando, exponiendo la carpeta y los objetivos del proyecto en las oficinas de la SEP.

A quién va dirigido: SEP

Lugares a intervenir. Escuela Primaria Juan Escutia

Recursos humanos: Gestor que realice la labor administrativa para obtener el permiso de la SEP

Recursos materiales: Papelería, computadora. Impresora y honorarios de gestor

Tiempo de ejecución: 1 mes (Enero/2019)

COSTO: \$7,000 (honorarios del gestor por mes) Total: \$126,000 (18 meses)

2. CREACIÓN DE CORTOMETRAJE EDUCATIVO, PARA TUTORES Y PROFESORES, NIÑOS Y NIÑAS

Propósito: Sensibilizar sobre la importancia de la Educación Sexual a temprana edad, brindar información sobre el VPH y las formas de prevención.

Cómo se va a lograr: Con el presupuesto otorgado por la SEP, INJUVE y otras organizaciones interesadas.

A quién va dirigido: Principalmente a tutores y profesores, en segundo plano a niños y niñas

Lugares a intervenir. Escuela

Recursos humanos: Director de cine, editor de video y actores

Recursos materiales: Computadora, micrófono, cámara, utilería.

Tiempo de ejecución: 1 mes (Enero 2019)

TOTAL : \$45,000

3. CREACIÓN DE TRÍPTICOS INFORMATIVOS

Propósito: Proporcionar información impresa que se pueda tener en casa.

Cómo se va a lograr: Con el presupuesto otorgado por la SEP, INJUVE u otras organizaciones interesadas.

A quién va dirigido: Tutores y niños y niñas

Lugares a intervenir. Hogares

Recursos humanos: Diseñador grafico

Recursos materiales: Computadora con *Indesing*

Tiempo de ejecución: 1 mes (Enero 2019)

COSTO DE DISEÑO: \$5,000

COSTO DE IMPRESIÓN por 1 millar: \$1,500

TOTAL: \$6,500

4. CREACIÓN DE PÁGINA Y GRUPO DE FACEBOOK PARA BRINDAR INFORMACIÓN

Propósito: Que el público en general pueda consultar información, ver los avances del proyecto y retroalimentar las actividades.

Cómo se va a lograr: El Facebook es una plataforma sin costo de la cual será responsable y dará seguimiento el Gestor

A quién va dirigido: Público en general

Lugares a intervenir: Redes sociales

Recursos humanos: Gestor

Recursos materiales: Computadora e internet

Tiempo de ejecución: 1 año (Agosto 2019-junio 2020)

COSTO: Ya especificado en honorarios del gestor.

5. PLÁTICA INFORMATIVA Y CAPACITACIÓN A PROFESORES

Propósito: Que los profesores estén bien informados para que a lo largo del proyecto guíen los cuestionamientos de los tutores y los alumnos respecto al proyecto

Cómo se va a lograr: El gestor encargado será el responsable de sensibilizar a los profesores sobre el enfoque y su postura sobre la sexualidad infantil, les proporcionará la información sobre el proyecto y ellos deberán ser una fuente fidedigna.

A quien va dirigido: Profesores

Lugar: Escuela

Recursos humanos: Gestor

Recursos materiales: Salón

Tiempo de ejecución: 2 días de 4 horas (Junio 2019)

Costo: Ya especificado en honorarios del gestor.

6. CREACIÓN DE UN ESPACIO DENTRO DE LA ESCUELA PARA ABORDAR ESTOS TEMAS

Propósito: Que en la escuela exista un espacio en el que cada mes asistan especialistas a realizar actividades, hacer círculos de dialogo, realizar exposiciones, etcétera, en el que participen tutores, profesores, niños y niñas.

Cómo se va a lograr: El gestor con la comunidad escolar, es decir, director y profesores en general asignarán dependiendo la actividad un espacio dentro del plantel, por ejemplo, el patio, el salón de usos múltiples, el aula, la biblioteca o el salón de artes.

A quien va dirigido: Profesores, tutores y alumnos de sexto.

Lugar: Escuela

Recursos humanos: Gestor

Recursos materiales: Aula, sillas, mesas, proyectores, hojas y lápices

Tiempo de ejecución: 1 día de cada mes (Agosto 2019-junio 2020)

Costo: Ya especificado en honorarios del gestor.

7. CREACIÓN DE AGENDA PARA PARTICIPANTES DE LAS ACTIVIDADES MENSUALES

Propósito: Tener el registro y la agenda de las personas o grupos que apoyarán las actividades mensuales dentro de la escuela.

Cómo se va a lograr: Se abrirá una convocatoria para participantes de los cuales se realizará una selección que cuente con el perfil deseado y sea afín con el proyecto, es decir, orientado en temas de salud sexual, cuidado del cuerpo, etcétera, con una mirada abierta, neutral y laica de la sexualidad.

A quien va dirigido: Las Reynas Chulas, La Mafia Cabaret, La Estación del Arte, La Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, Asociación Mexicana de Salud Sexual, Cuenta Conmigo, UNICEF, CONAPO, Secretaría de Salud, SEP, INJUVE, DIF, IMSS, CORA, MEXFAM, IMIFAP, AMES, Ave de México, SEXUNAM, GIRE, etcétera.

Lugar: XXX

Recursos humanos: Gestor.

Recursos materiales: Instalaciones de la escuela, hojas y proyector

Tiempo de ejecución: 1 día de cada mes (Agosto 2019-junio 2020)

Costo: \$3,000 (por día de actividad) 1 año escolar: \$33,000

MEDIANO PLAZO

1. PRIMER ACERCAMIENTO A TUTORES Y NIÑOS Y NIÑAS (PROYECCIÓN DE VIDEO, ENTREGA DE TRÍPTICO Y PLATICA INFORMATIVA)

Propósito: Sensibilizar, informar sobre proyecto, objetivos y necesidades.

Cómo se va a lograr: Después de que los profesores ya estén informados y capacitados, se haya asignado el espacio con el equipo para la proyección del video, el gestor realizará la convocatoria para la junta.

A quién va dirigido: Profesores y Tutores

Lugar donde se va a llevar a cabo la acción. Escuela Primaria Juan Escutia

Recursos humanos: Gestor

Recursos materiales: Salón, papelería y proyector

Tiempo de ejecución: Al inicio del proyecto (Agosto 2019)

COSTO: Ya especificado en honorarios del gestor.

2. SE AGREGA A LOS PARTICIPANTES A LA PÁGINA Y GRUPO DE Facebook (PROFESORES, TUTORES NIÑOS Y NIÑAS)

Propósito: Que todos estén informados y fomentar la participación activa de todos.

Cómo se va a lograr: Ya creada la página y grupo de Facebook se comparte con la comunidad y se realiza una lista de cuentas de Facebook, correos electrónicos y números telefónicos para formar un grupo en dicha plataforma.

A quién va dirigido: Comunidad en general

Lugar: Escuela

Recursos humanos: Gestor

Recursos materiales: Computadora e internet

Tiempo de ejecución: 1 año (Agosto 2019-junio 2020)

Costo: Ya especificado en honorarios del Gestor

3. SE REALIZAN ACTIVIDADES MENSUALES DENTRO DE LA ESCUELA

Propósito: Cada mes la escuela es visitada por un experto, tallerista, artista, promotor de la salud, etcétera, para trabajar con los niños, niñas, padres y profesores.

Cómo se va a lograr: Mes con mes ya estarán asignados los espacios dentro de la escuela, los horarios y los materiales según la actividad a realizar, los tutores y alumnos deberán ser conformados por los profesores una semana antes de cada actividad.

A quién va dirigido: La comunidad en general

Lugares a intervenir. Escuela

Recursos humanos: Talleristas, compañías de teatro, promotores de la salud y pedagogos de las Instituciones participantes

Recursos materiales: Salón, proyector, hojas y lápices

Tiempo de ejecución: 1 día de cada mes (Agosto 2019-junio 2020)

COSTO: \$3,000 (cada participante) total: \$30,000 (año escolar)

4. SE CREA LA RADIO ROTATIVA POR NIÑOS Y NIÑAS

Propósito: Que los niños y las niñas indaguen, formen contenido y expresen sus dudas a la comunidad.

Cómo se va a lograr: Ya asignado el inmueble y los requerimientos para dicho espacio, se realizarán equipos de alumnos quienes prepararán temas, dependiendo las iniciativas de cada equipo el gestor y el profesor serán los encargados de proporcionarles lo necesario, por ejemplo, si requieren entrevistar a un experto, a un padre o tutor, a otros niños, etcétera. Dichas transmisiones serán durante el recreo.

A quién va dirigido: La comunidad escolar.

Lugares a intervenir. Escuela

Recursos humanos: Profesores, niños y niñas

Recursos materiales: Micrófono, salón y grabadora.

Tiempo de ejecución: Cada quincena (Agosto 2019-junio 2020)

COSTO: \$0

5. SE CREA UN ESPACIO EN EL QUE PARTICIPAN TUTORES Y ALUMNOS, LOS CUALES MONTARÁN UNA OBRA DE TEATRO PARA PRESENTAR EN LA FERIA SEMESTRAL

Propósito: Integrar a la comunidad y que sean ellos quienes muestren el contexto problemático en el que se encuentran respecto a estos temas.

Cómo se va a lograr: En cada Feria Semestral se presentarán distintos temas y dudas de la comunidad a través de este medio. Cada semestre se rotará a los participantes.

A quien va dirigido: Toda la comunidad

Lugares a intervenir: Escuela

Recursos humanos: Gestor, profesores, tutores y alumnos

Recursos materiales: Vestuarios y utilería

Tiempo de ejecución: Ensayos y propuestas cada quincena (Agosto 2019-junio 2020) Presentación de obra cada Feria Semestral

Costo: \$0

6. MONITOREO DE ACTITUDES Y SENTIR DESPUÉS DE CADA ACTIVIDAD MENSUAL POR MEDIO DE LA PÁGINA Y GRUPO DE FACEBOOK

Propósito: Conocer las actitudes que se han tomado frente al proyecto y observar el sentir de la comunidad después de cada actividad.

Cómo se va a lograr: Con el registro fotográfico o video que realice el gestor, se realizarán las publicaciones después de cada actividad y el profesor deberá comentar en clase dichas publicaciones.

A quién va dirigido: Niños y niñas de sexto grado, sus profesores y tutores

Lugares a intervenir: Escuela

Recursos humanos: Gestor.

Recursos materiales: Computadora e internet

Tiempo de ejecución: Una vez después de cada actividad mensual

COSTO: Ya especificado en honorarios del Gestor.

7. MONITOREO TRIMESTRAL POR MEDIO DE GRUPOS FOCALES CON PROFESORES, TUTORES Y ALUMNOS

Objetivo general: Crear un dialogo constante entre toda la comunidad, sobre dudas, nuevas propuestas, inconformidades, etcétera.

A quien va dirigido: Comunidad en general

Lugares a intervenir: Escuela

Recursos humanos: Gestor

Recursos materiales: Salón de clases

Tiempo de ejecución: Cada 3 meses durante año escolar (agosto 2019-junio 2020)

COSTO: Ya especificado en honorarios del Gestor.

8. SE REALIZA LA PRIMER FERIA SEMESTRAL EN LA QUE PARTICIPAN LOS ALUMNOS.

Objetivo general: Crear un espacio recreativo en el que los niños, niñas, familiares y profesores participen, expresen sus dudas y se informen.

Cómo se va a lograr: Los talleristas, expertos, artistas y pedagogos expertos en salud sexual y cuidado del cuerpo realizarán actividades simultáneas, el gestor realizará la distribución del espacio y esta actividad deberá realizarse el día sábado.

A quién va dirigido: La comunidad en general (padres, familiares, vecinos, profesores, niños y niñas)

Lugares a intervenir. Escuela

Recursos humanos: Niños y niñas, talleristas, compañías de teatro, promotores de la salud y pedagogos de las Instituciones participantes

Recursos materiales: Escuela, papelería, carpa, mesas sillas, bocinas, micrófono

Tiempo de ejecución: Dos veces en el año escolar (noviembre 2019 y marzo 2020)

COSTO: \$3,000 (cada participante) total: \$30,000 (10 participantes)

9. MONITOREO DE FERIA SEMESTRAL

Propósito: Vigilar la participación de la comunidad y el evento

Cómo se va a lograr: El gestor estará al tanto del evento, realizará el registro de las participaciones y se expondrán en la pág. de Facebook.

A quién va dirigido: Toda la comunidad

Lugares a intervenir: Escuela

Recursos humanos: Gestor

Recursos materiales: XXX

Tiempo de ejecución: Dos veces al año escolar

COSTO: Ya especificado en honorarios del Gestor

10. EVALUACIÓN DE FERIA SEMESTRAL

Propósito: Medir los conocimientos y actitudes adquiridos por los profesores, los tutores y los niños y niñas de sexto grado.

Cómo se va a lograr: Después del evento se aplicarán los cuestionarios a toda la comunidad escolar y se mostrarán los resultados en la página.

A quién va dirigido: Profesores, los tutores y los niños y niñas

Lugares a intervenir: Escuela

Recursos humanos: Encuestadores

Recursos materiales: Computadora, impresora, papel y lápices

Tiempo de ejecución: Sólo en la primera feria

COSTO: \$3,000 (aplicación de cuestionarios)

LARGO PLAZO

1. MEDICIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN REDES SOCIALES DE TUTORES, NIÑOS Y NIÑAS

Propósito: Analizar la interacción y la retroalimentación a través de la página.

Cómo se va a lograr: Gestor entrega las estadísticas de participación en Facebook en general y qué porcentaje de cada sector: infantil y adulto.

A quién va dirigido: Tutores y niños y niñas

Lugar a intervenir: Facebook

Recursos humanos: Gestor.

Recursos materiales: Computadora e internet

Tiempo de ejecución: Una semana (mayo 2020)

COSTO: Ya especificado en honorarios del Gestor.

2. EVALUACIÓN FINAL A TODA LA COMUNIDAD

Propósito: Analizar los resaludados en cada uno de los participantes, profesores, tutores y alumnos de sexto grado.

Cómo se va a lograr: Se aplican los cuestionarios a toda la comunidad.

A quién va dirigido: Profesores, tutores y alumnos

Lugar a intervenir: Escuela

Recursos humanos: Encuestadores

Recursos materiales: Computadora, impresora, papel y lápices

Tiempo de ejecución: El último mes del proyecto (Junio 2020)

COSTO: \$3,000 (aplicación de cuestionarios)

3. ENTREGA DE REPORTE A LA ESCUELA

Propósito: Mostrar los logros obtenidos a la comunidad.

Cómo se va a lograr: Se sintetizarán los monitoreos y evaluaciones

A quién va dirigido: Toda la comunidad

Lugar a intervenir: Escuela

Recursos humanos: Gestor

Recursos materiales: Computadora e impresora

Tiempo de ejecución: El último mes del proyecto (Junio 2020)

COSTO: Ya especificado en honorarios del Gestor

MARCO LÓGICO

RESUMEN	INDICADORES	EVIDENCIAS	SUPUESTOS
<p>Meta. Formar niños responsables, participativos e informados sobre el VPH</p>	<p>Al concluir el año escolar el 100% de los alumnos de sexto grado poseen las herramientas y el conocimiento sobre su sexualidad.</p>	<p>Evaluación al finalizar el proyecto</p>	<p>Los niños y las niñas están informados</p>
<p>Propósito. Que la escuela sea el principal promotor de Salud Sexual.</p>	<p>En la escuela, las actividades mensuales y la radio rotativa sobre sexualidad son parte del currículum extraescolar</p>	<p>Revisión de la participación activa en la página y grupo de Facebook</p>	<p>La escuela promueve valores de respeto eliminando los prejuicios que envuelven la sexualidad</p>
<p>Resultados. Los profesores saben cómo tratar temas de sexualidad con la comunidad.</p> <p>Los tutores y los niños crearon un vínculo de confianza para hablar de estos temas</p> <p>Los niños y las niñas están informados y son participantes activos del proyecto.</p>	<p>Los profesores y tutores saben al 100% como tratar y qué información proporcionar a los niños y las niñas sobre sexualidad.</p>	<p>Aplicación de cuestionarios cada tres meses la comunidad de sexto año, los respectivos profesores y tutores</p>	<p>Los profesores y tutores cambiaron su pensamiento en torno a la sexualidad y adquirieron habilidades de enseñanza con las que guían y educan a los niños y niñas.</p>

<p>Actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener autorización de la SEP para trabajar en la escuela con profesores, tutores, niños y niñas 2. Creación de cortometraje educativo, para tutores y profesores, niños y niñas 3. Creación de trípticos informativos 4. Creación de página y grupo de Facebook para brindar información 5. Platica informativa y capacitación a profesores 6. Creación de un espacio dentro de la escuela para abordar estos temas 7. Creación de agenda 	<p>Las instituciones apoyan el proyecto bajo el marco jurídico que les corresponde</p> <p>Los tutores y profesores son sensibilizados sobre la necesidad de una educación sexual a temprana edad.</p> <p>Hay participación de organizaciones externas y de parte de la comunidad escolar.</p> <p>Los niños y las niñas expresan sus dudas abiertamente</p>	<p>Monitoreo y registro de cada actividad</p>	<p>La SEP permite que se trabaje en las instalaciones de la escuela y con los profesores y alumnos.</p> <p>Se logra a través del primer acercamiento sensibilizar a tutores.</p> <p>Se realiza una participación continua de toda la comunidad dentro y fuera de la escuela a través de las actividades intraescolares y la página y grupo de Facebook</p> <p>Grupos externos participan dentro la escuela.</p> <p>Hay participación de la comunidad en la Feria de Salud Sexual</p>
--	--	---	--

<p>para participantes de las actividades mensuales</p> <p>8. Primer acercamiento a tutores y niños y niñas (proyección de video, entrega de tríptico y platica informativa)</p> <p>9. Se agrega a los participantes a la página y grupo de Facebook (profesores, tutores niños y niñas)</p> <p>10. Se realizan actividades mensuales dentro de la escuela</p> <p>11. Se crea la radio rotativa por niños y niñas</p> <p>12. Se crea un espacio en el que participan tutores y alumnos, los cuales montarán una obra de teatro para presentar en la feria semestral.</p>			
---	--	--	--

<p>13. Monitoreo de actitudes y sentir después de cada actividad mensual por medio de la página y grupo de Facebook</p> <p>14. Monitoreo trimestral por medio de grupos focales con profesores, tutores y alumnos</p> <p>15. Se realiza feria de salud sexual en la escuela</p> <p>16. Monitoreo de feria semestral</p> <p>17. Evaluación de feria semestral</p> <p>18. Medición de la participación en redes sociales de tutores, niños y niñas</p> <p>19. Evaluación final a toda la comunidad</p>			
---	--	--	--

20. Entrega de reporte a la escuela			
--	--	--	--

CRONOGRAMA

El proyecto está diseñado a año y medio: un ciclo escolar, medio año previo a éste, el cual es de preparación, inicia en enero del 2019 y finaliza en junio del 2020.

ACTIVIDADES PREPARATORIAS (ENERO 2019-AGOSTO 2019)								
ACTIVIDAD	EN	FE	MA	AB	MA	JU	JU	AG
1. Obtener autorización de la SEP para trabajar en la escuela primaria Juan con profesores, tutores, niños y niñas.	X							
2. Creación de cortometraje educativo, para tutores y profesores, niños y niñas	X							
3. Creación de trípticos informativos	X							
4. Creación de página y grupo de Facebook para brindar información			X					
5. Platica informativa y capacitación a profesores						X		
6. Creación de un espacio dentro de la escuela para abordar estos temas								X
7. Creación de agenda para participantes de las actividades mensuales								X

ACTIVIDADES PARA CICLO ESCOLAR (AGOSTO 2019-JUNIO 2020)

ACTIVIDAD	AG	SE	OC	NO	DI	EN	FE	MA	AB	MA	JU
1. Primer acercamiento a tutores y niños y niñas (proyección de video, entrega de tríptico y platica informativa)	X										
2. Se agrega a los participantes a la página y grupo de Facebook (profesores, tutores niños y niñas)	X										
3. Se realizan actividades mensuales dentro de la escuela	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Se crea la radio rotativa por niños y niñas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Se crea un espacio en el que participan tutores y alumnos, los cuales montarán una obra de teatro para presentar en la feria semestral	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Monitoreo de actitudes y sentir después de cada actividad mensual por medio de la página y grupo de Facebook	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Monitoreo trimestral por medio de grupos focales con profesores, tutores y alumnos			X			X			X		
8. Se realiza la primera feria semestral en la que participan los alumnos.				X				X			
9. Monitoreo de feria semestral				X				X			

10. Evaluación de feria semestral				X							
11. Medición de la participación en redes sociales de tutores, niños y niñas										X	
12. Evaluación final a toda la comunidad											X
13. Entrega de reporte a la escuela											X

PRESUPUESTO

En primer lugar, presento el presupuesto inicial, es el presupuesto de los productos comunicativos a utilizar en los años consecutivos, por lo que en el presupuesto por año escolar ya no están incluidos.

1. PRESUPUESTO INICIAL					
ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	HONORARIOS	RECURSOS MATERIALES	COSTO	TOTAL
Creación de cortometraje educativo, para tutores y profesores, niños y niñas	Director de cine, editor de video y actores	\$45,000	<i>Se entregará cortometraje</i>	<i>Se entregará cortometraje</i>	\$45,000
Creación de trípticos informativos	Diseñador grafico	\$5,000 (por diseño)	Trípticos	\$1,500 (1 millar)	\$6,500
TOTAL					\$51,500.00

2. PRESUPUESTO POR AÑO ESCOLAR

ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	HONORARIOS	RECURSOS MATERIALES	COSTO	TOTAL
Obtener autorización de la SEP para trabajar en la escuela primaria Juan Escutia con profesores, tutores, niños y niñas.	Gestor	\$7,000 (por mes) Total: \$126,000 (por 18 meses)	Laptop papelería, Impresora	\$4,000 \$700 (10 paquetes de 500 hojas) \$5,000	\$135,700
Cada año se requerirá imprimir más trípticos	El diseño ya está	\$0	Trípticos	\$1,500 (1 millar)	\$1,500
Creación de página y grupo de Facebook para brindar información	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	Laptop	<i>Ya está especificado</i>	\$0
Platica informativa y capacitación a profesores	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	Salón	\$0	\$0
Creación de un espacio dentro de la escuela para abordar estos temas	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	Aula, sillas, mesas, proyector hojas lápices	\$0	\$0
Creación de	Gestor	<i>Ya está</i>	Computadora	<i>Ya está</i>	\$0

agenda para participantes de las actividades mensuales		<i>especificado</i>	e internet	<i>especificado</i>	
Creación de agenda para participantes de las actividades mensuales	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	Computadora e internet	<i>Ya está especificado</i>	\$0
Primer acercamiento a tutores y niños y niñas (proyección de video, entrega de tríptico y platica informativa)	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	Salón, papelería y proyector	<i>Ya está especificado</i>	\$0
Se agrega a los participantes a la página y grupo de Facebook (profesores, tutores niños y niñas)	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	Computadora e internet	<i>Ya está especificado</i>	\$0
Se realizan actividades mensuales dentro de la escuela	Talleristas, compañías de teatro, promotores de la salud y pedagogos de las Instituciones participantes	\$3,000 (cada participante) total: \$30,000 (año escolar)	Salón, proyector, hojas y lápices	<i>Ya está especificado</i>	\$30,000
Se crea la radio rotativa por niños y	Profesores, niños y niñas	\$0	Salón, micrófono y	\$0	\$0

niñas			grabadora		
Se crea un espacio en el que participan tutores y alumnos, los cuales montarán una obra de teatro para presentar en la feria semestral	Gestor, profesores, tutores y alumnos	\$0	Dependiendo la obra	\$0	\$0
Monitoreo de actitudes y sentir después de cada actividad mensual por medio de la página y grupo de Facebook	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	Computadora e internet	<i>Ya está especificado</i>	\$0
Monitoreo trimestral por medio de grupos focales con profesores, tutores y alumnos	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	Salón de clases	<i>Ya está especificado</i>	\$0
Se realiza la primera feria semestral en la que participan los alumnos.	Niños y niñas, talleristas, compañías de teatro, promotores de la salud y pedagogos de las Instituciones participantes	\$3,000 (cada participante) total: \$30,000 (10 participantes)	Escuela papelería Lona mesas sillas bocinas micrófono	\$0	\$30,000

Monitoreo de feria semestral	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	XXX	<i>Ya está especificado</i>	\$0
Evaluación de feria semestral	Encuestadores	\$3,000 (aplicación de cuestionarios)		<i>Ya está especificado</i>	\$3,000
Medición de la participación en redes sociales de tutores, niños y niñas	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	Computadora e internet	<i>Ya está especificado</i>	\$0
Evaluación final a toda la comunidad	Encuestadores	\$3,000 (aplicación de cuestionarios)	Computadora, impresora, papel y lápices	<i>Ya está especificado</i>	\$3,000
Entrega de reporte a la escuela	Gestor	<i>Ya está especificado</i>	Computadora e impresora	<i>Ya está especificado</i>	\$0
TOTAL					\$203,200.00

BOCETOS

Cortometraje

En esta parte realizo el boceto del cortometraje documental, el medio que me ayudará a introducir, preparar y dar inicio al proyecto.

1. FICHA TÉCNICA

Título: Prevenidos seremos sanos

Descripción: Cortometraje documental

Público: Profesores, tutores o padres de niños que cursan 6to. de primaria

Duración: 10 min.

Posibles patrocinadores: Las Reynas Chulas, La Mafia Cabaret, La Estación del Arte, La Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, Asociación Mexicana de Salud Sexual, Cuenta Conmigo, UNICEF, CONAPO, Secretaría de Salud, SEP, INJUVE, DIF, IMSS, CORA, MEXFAM, IMIFAP, AMES, Ave de México, SEXUNAM, GIRE.

2. INFORMACIÓN GENERAL DE CONTENIDO

Tema: El Virus del Papiloma Humano

Objetivos:

- Mostrar las diferencias entre personas informadas y no informadas
- Sensibilizar sobre la importancia de que los niños posean una educación sexual a temprana edad
- Informar sobre que es el VPH

Sinopsis Argumental:

Después de una prueba de laboratorio, una pareja joven no informada se entera que contrajeron VPH con mucho miedo tienen un pequeño dialogo de cuestionamientos sobre qué es, qué pasará y cómo hubieran podido evitarlo.

De la misma forma, en el mismo lugar y la misma pareja, después de la prueba de laboratorio no tiene VPH, sin miedo y con amor poseen otro pequeño dialogo en el que recuerdan con imágenes, la información que se les brindó en la escuela y los diálogos que tenían con sus padres o tutores.

Después, aparece una persona explicando la importancia de informar a los niños sobre el VPH

Por último, se explica qué es el VPH, la repercusión en las mujeres en la edad adulta, el papel del hombre y cómo se puede prevenir.

3. GUIÓN DE PRODUCCIÓN

Story board



1.- 1er. plano. hoja de análisis.



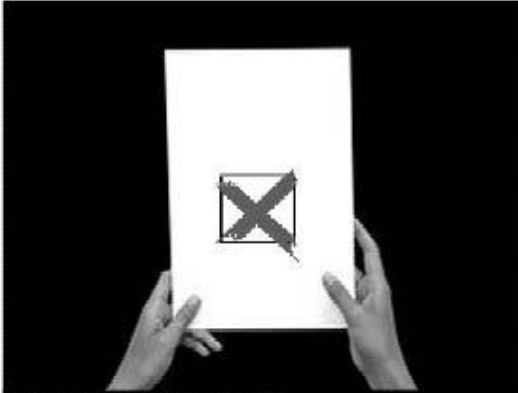
2.- Plano medio. Inician conversación.



3.- 1er. plano adolescente muestra preocupación.



4.- Plano medio. Concluye conversación.



5.- 1er. plano. Hoja de análisis.



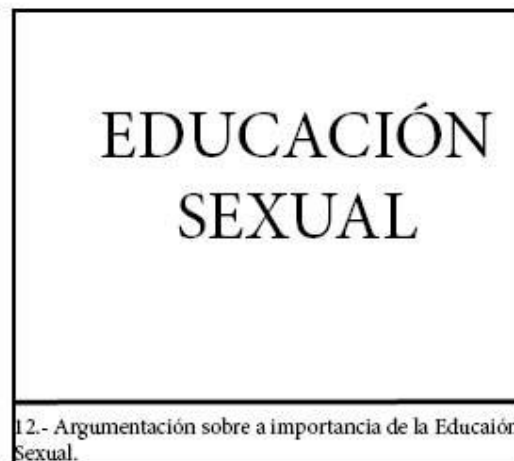
6.- Plano medio. Inicia conversación.



7.- Gran plano general. Salón de clases.



8.- Medio plano. Adultos hablando con niños.



4. FICHA DE DESGLOSE

- Personajes

Adolescente hombre

Adolescente mujer

Profesora

Niños de 10 años

Especialista

- Fichas de vestuario

Pareja: casual, clase media

Profesor: casual clase media

Adulto: casual clase media

Niños: casual clase media

Experto: bata blanca clase media

- Fichas de *scouting*

Parque

Salón de clases

Comedor de casa

- Ficha de utilería

Hojas de laboratorio

Tríptico

A continuación ejemplifico el tríptico que apoyará el cortometraje:

Programa de acción “Escuela Edupreventiva”



¿Qué es?

Programa de acción “Escuela Edupreventiva” es un proyecto sobre educación sexual enfocado principalmente en niños, niñas y sus educadores, es decir, profesores y tutores para que la comunidad esté informada, pueda prevenir enfermedades de transmisión sexual, en este caso el VPH y goce de una vida saludable y plena

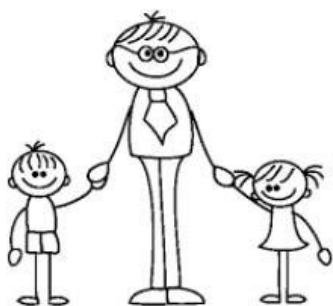
¿Quiénes participan?

Con esto se busca que los adultos sean una fuente de confianza y diálogo para los niños y niñas quienes son los principales actores porque son quienes darán propuestas, expresaran sus dudas y éstas serán la guía de trabajo.



¿Dónde?

El salón de clases es el lugar designado para esto ya que para la comunidad infantil es una esfera confiable, en esta etapa el colegio tiene el compromiso y la responsabilidad sobre la educación de los niños y niñas.



¿Cómo?

Por medio de la capacitación de los profesores y tutores, la participación de los niños y niñas en los talleres mensuales y la muestra de los resultados y avances de la comunidad en la feria semestral.

¿Por qué?

Es de suma importancia prevenir a la comunidad infantil, esto se logra con información y el dialogo constante, para esto es necesario que profesores y tutores reconozcan la sexualidad infantil para así comprender las ventajas de una educación sexual a temprana edad.



Página de Facebook

Ahora, muestro la página y ejemplos del uso de ésta:

The screenshot shows a web browser window displaying a Facebook page. The browser's address bar shows the URL: https://www.facebook.com/Programa-de-acción-Escuela-Edupreventiva-147272219450681/?modal=admin_todo_tour. The page title is "Programa de acción 'Escuela Edupreventiva'".

The page layout includes a top navigation bar with the following items: "Página", "Bandeja de entrada", "Notificaciones", "Estadísticas", "Herramientas de publicación", "Configuración", and "Ayuda".

The main content area features a large profile picture of a school building with a clock tower and a flag. Below the profile picture are interaction buttons: "Me gusta", "Seguir", "Compartir", and "Más información".

On the left side, there is a sidebar with the following elements:

- Profile picture: "Programa de acción ESCUELA EDUPREVENTIVA"
- Name: "Programa de acción 'Escuela Edupreventiva'"
- Text: "Crear nombre de usuario de la página"
- Buttons: "Inicio", "Eventos", "Opiniones", "Ver más", "Promocionar", "Administrar promociones"

The main content area also contains two promotional messages:

- Te damos la bienvenida a tu nueva página**: "Antes de compartir tu página con otras personas, sigue estas sugerencias que te ayudarán a describir tu empresa, marca u organización. Después te daremos más sugerencias."
- ¿Tienes amigos a los que les puede gustar tu página?**: "Invita a tus amigos a indicar que les gusta tu página para que más gente pueda descubrirla." Below this is a search bar "Busca amigos a los que invitar" and a list of suggestions, including "Catrina Jiménez" with an "Invitar" button.

Programa de acción "Escuela Edupreventiva"

1er. Taller sobre Educación Sexual. ¿Qué opinas?



Programa de acción... Comunidad ENVIAR MENSAJE

Me gusta Comentar Compartir



Así se vivió la actividad de "x" ONG, el pasado viernes, estamos muy felices de la participación de profesores, padres, niños y niñas. Se divirtieron mucho!!! Prevenidos seremos sanos.



Programa de acción "Escuela Edupreventiva"

¿Cómo se previene el Virus del Papiloma Humano según Falopia?



Programa de acción... Comunidad ENVIAR MENSAJE



CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE EVALUACIÓN

En este capítulo realizo la propuesta de evaluación en el que seleccioné monitoreo y evaluación final, muestro los instrumentos para dicho seguimiento, establezco los alcances y límites, reflexiones éticas y conclusiones generales.

SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TIPO DE EVALUACIÓN

- Monitoreo (Durante la ejecución)
- Evaluación (Al término de la ejecución)

Para el monitoreo se utilizará la página y grupo de Facebook y la observación participante, se realizarán registros de las actividades y de la participación de los tutores, profesores niños y niñas.

Cada 3 meses se realizarán grupos focales con los profesores, tutores y alumnos de sexto para aclarar dudas, expresar opiniones y debatir sobre algunos temas.

Después de la primer Feria de Salud Sexual se realizará un sondeo por escrito a la comunidad escolar en general y a sus tutores para conocer sus perspectivas y sentir frente al proyecto.

Por último, se realizará un sondeo para la evaluación y medir el conocimiento de los profesores, tutores, niños y niñas.

INSTRUMENTOS

MONITOREO PARA PROFESORES, TUTORES, NIÑOS Y NIÑAS DE SEXTO GRADO (Grupo Focal, cada tres meses)

1. ¿Qué es sexualidad?
2. ¿Qué es la prevención?
3. ¿Qué opina sobre las actividades que se han realizado en la escuela?
4. ¿De qué forma han servido las actividades?
5. En el futuro ¿De qué manera puede servir esta información?
6. ¿Qué cambios ha observado en los niños respecto a lo que se hace en la escuela?
7. ¿Les han ayudado a aclarar sus dudas?
8. ¿Como cuáles?
9. Niños ¿Se sienten en confianza para hablar de estos temas con los adultos?
10. ¿Cuál es su sentir frente a esto?
11. Adultos ¿Se sienten capacitado o preparado para atender las dudas de sus niños?
12. ¿Cuál es su sentir frente a esto?
13. ¿Qué propondría para mejorar la confianza?
14. ¿Qué cambios propondrían para mejorar estas actividades?

MONITOREO PARA NIÑOS Y NIÑAS DE TODA LA ESCUELA. DESPUÉS DE LA FERIA DE SALUD SEXUAL (sondeo para los que sepan leer y escribir)

Buen día, el siguiente cuestionario nos ayudará a saber qué tan informada están las personas en torno al Virus del Papiloma Humano. Sus respuestas serán totalmente confidenciales marque la respuesta que más se aproxime.

1. Género: F () M ()
2. Grado Escolar: a)1ro b)2do c)3ro d)4to e)5to f)6to
3. ¿Qué es la feria de salud sexual?
a)Un espacio para divertirse b)Un espacio para aprender c)Las dos anteriores
d)No sé
4. ¿Qué has aprendido en ella?
a)A dialogar con mis padres b)Dialogar con mis profesores
c)Como cuidar mi cuerpo d)Sobre mi sexualidad e)Nada
5. ¿Cómo te sientes al asistir a esta actividad?
a)Muy bien b)Bien c)Regular d)Mal e)Muy mal
6. ¿Te gusta participar en ella?
a)Sí b)No
7. ¿Qué es el VPH?
a)Enfermedad de trasmisión sexual b)Un virus
c)Una enfermedad pero no sé bien d)No sé
8. ¿Cómo se puede prevenir?
a)Vacuna b)Medicina c)Evitar contacto con personas infectadas d)Condón
e)No sé
9. ¿Hablas de sexualidad con tus padres?
a)Sí b)No
- 10.¿Cómo te sientes?
a)Muy bien b)Bien c)Regular d)Mal e)Muy mal
- 11.¿Hablas de sexualidad con tus profesores?
a)Sí b)No
- 12.¿Cómo te sientes?
a)Muy bien b)Bien c)Regular d)Mal e)Muy mal

MONITOREO PARA TUTORES DESPUÉS DE LA FERIA DE SALUD SEXUAL

Buen día, el siguiente cuestionario nos ayudará a saber qué tan informada están las personas en torno al Virus del Papiloma Humano. Sus respuestas serán totalmente confidenciales marque la respuesta que más se aproxime.

1. Género: a)F b)M
2. ¿Qué grado escolar cursa su hijo(a)?
a)1ro b)2do c)3ro d)4to e)5to f)6to
3. ¿Ha asistido a la Feria de Salud Sexual? **Si su respuesta es no pase a la pregunta 5**
a)Sí b)No
4. ¿Por qué?
a)Porque contribuye a las mejoras de la comunidad
b)Porque le ayuda a estar informado
c) Porque se necesita participación ciudadana d)Todas las anteriores
5. ¿Por qué?
a)No me enteré b)No pude
c)No me gustan las actividades que se realizan en la escuela d)No me interesa
6. ¿Qué opina sobre esta actividad?
a) Me hizo reflexionar b)Aprendí muchas cosas
b) c)Me ayudó a crear un dialogo con mi hijo e)No es útil f)No ayuda en nada
c) g)No beneficia a nadie
7. ¿Cree que la Feria de Salud Sexual beneficiará a la comunidad? **Si su respuesta es no pase a la pregunta 9**
a)Sí b)No
8. ¿Por qué?
a) Porque informa b)Porque hace que la comunidad participe
b) c)Porque ayuda a prevenir enfermedades
9. ¿Porque?
a)No informa b)No ayuda en nada c)No hay participación de la comunidad
d)Está mal organizada
10. ¿Cree que la Secretaria de Educación Pública realiza correctamente su labor de informar y prevenir enfermedades?
a)Sí b)No

EVALUACIÓN FINAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE SEXTO (sondeo)

Buen día, el siguiente cuestionario nos ayudará a saber qué tan informada están las personas en torno al virus del papiloma humano. Sus respuestas serán totalmente confidenciales marque la respuesta que más se aproxime.

1. Género: F () M ()
2. ¿En ese medio has escuchado o leído algo sobre el Virus del Papiloma Humano? **Puedes marcar más de una opción**
a)TV b)Radio c)Periódicos d)Revistas e)Computadora f)Familia g)Amigos h)Escuela i)Celular j)No he escuchado ni leído sobre ese tema
3. ¿Sabes qué es el Virus del Papiloma Humano?
a) Sí b) No
4. ¿Cómo se previene?
a)Condón masculino b)Condón femenino c)Vacuna d)Medicamento
d)No sé
5. ¿Cómo te informaste sobre el Virus del Papiloma Humano?
a)Por internet b)Platica con mi familia c)En la escuela
d)En algún Centro de Salud o Clínica e)Con mis amigos
f)No sé nada sobre el tema
6. Si no tienes conocimiento sobre el virus ¿A qué medio de información acudirías para informarte?
a)TV b)Radio c)Periódicos d)Revistas e)Computadora f)Familia g)Amigos h)Escuela i)Celular
7. ¿Es común que en tu casa hablen de enfermedades de transmisión sexual?
a) Sí b) No
8. ¿Es común que en la escuela hablen de enfermedades de transmisión sexual?
a) Sí b) No
9. ¿Con quién hablas de estos temas?
a)Padres b)Otros familiares c)Amigos d)Profesores e)Nadie
10. ¿Quién te brinda más confianza para hablar de esos temas?
a)Padres b)Otros familiares c)Amigos d)Profesores e)Nadie
11. ¿Te interesan estos temas?
a) Sí b) No
12. ¿Cómo te sientes al preguntar sobre sexualidad?
a)Bien b)Apenado c)Frustrado d)Enojado e)Mal f)No pregunto

13. ¿Cómo te sientes al escuchar a otras personas al hablar de sexualidad?
a) Bien b) Apenado c) Frustrado d) Enojado e) Mal f) Me da curiosidad saber más
g) No te interesa
14. ¿Cómo te sientes al escuchar en algún medio que hablen de sexualidad?
a) Bien b) Apenado c) Frustrado d) Enojado e) Mal f) Me da curiosidad saber más
g) No te interesa
15. Si las personas se molestaran porque preguntas sobre temas de sexualidad ¿Qué harías?
a) Les explicaría que debo saberlo b) Nada c) No preguntaría
16. Si tus padres te brindaran confianza para preguntar sobre estos temas ¿Qué harías?
a) Les preguntaría más cosas b) No preguntaría a pesar de eso c) No te interesa

EVOLUCIÓN FINAL PARA TUTORES (sondeo)

Buen día, el siguiente cuestionario nos ayudará a saber qué tan informada están las personas en torno al virus del papiloma humano. Sus respuestas serán totalmente confidenciales marque la respuesta que más se aproxime.

1. Género: F () M ()
2. Edad: a) menos de 20 b)21-25 c) 26-30 d) 31-35 e)36-40 f)más de 41
3. Religión a)Católica b)Cristiana c)Testigo de Jehová d)Otra_____
4. ¿Último grado de estudios?
a)Sin escolaridad b)Primaria c)Secundaria d)Bachillerato e)Licenciatura
5. ¿Su casa es?
a) Propia b) Rentada c) Prestada
6. ¿Dónde consultas el servicio de internet? **Puedes marcar más de una opción**
a)Casa b)Cibercafé c)Escuela d)Lugares públicos e)En casa de familiares
f)Otros_____
7. ¿Por qué medio se informa? **Puedes marcar más de una opción**
a)TV b)Radio c)Periódicos d)Revistas e)Computadora f)Familia g)Amigos
h)Escuela i)Celular
8. ¿En ese medio has escuchado o leído algo sobre el Virus del Papiloma Humano? **Puedes marcar más de una opción**
a)TV b)Radio c)Periódicos d)Revistas e)Computadora f)Familia g)Amigos
h)Escuela i)Celular j)No he escuchado ni leído sobre ese tema
9. ¿Sabe qué es el Virus del Papiloma Humano?
a) Sí b) No
10. ¿Cómo se previene?
a)Condón masculino b)Condón femenino c)Vacuna d)Medicamento d)No sé
11. ¿Cómo se informó sobre el Virus del Papiloma Humano?
a)Por internet b)Platica con mi familia c)En la escuela
d)En algún Centro de Salud o Clínica e)Con mis amigos f)No sé nada sobre el tema
- 12.-Si no tiene conocimiento sobre el virus ¿A qué medio de información acudiría para informarse?
a)TV b)Radio c)Periódicos d)Revistas e)Computadora f)Familia g)Amigos h)Escuela i)Celular
13. ¿Es común que en su casa se hable de enfermedades de transmisión sexual?
a) Sí b) No
14. ¿Con quién habla de estos temas su hijo(a)?
a)Usted b)Otros familiares c)Amigos d)Profesores e)Nadie

15. ¿Quién cree que le brinda más confianza para hablar de esos temas a su hijo(a)?
a)Usted b)Otros familiares c)Amigos d)Profesores e)Nadie
16. ¿Cree que es conveniente hablar de estos temas con los niños y niñas?
a) Sí b) No
17. ¿Quién cree que debería ser el que eduque a los niños y niñas en estos temas?
a)Usted b)Otros familiares c)Amigos d)Profesores e)No sabe
18. ¿Le gustaría que en la escuela te dieran información?
a)Sí b)No c)Ya te la dan
19. ¿Le gustaría ser un educador capacitado sobre sexualidad para dialogar con sus hijos?
a)Sí b)No c)Ya lo es
20. ¿Cómo se siente cuando le preguntan sobre sexualidad?
a)Bien b)Apenado c)Frustrado d)Enojado e)Mal f)No le preguntan
21. ¿Qué piensa de la información que se difunde en los medios sobre sexualidad?
a)Es buena y educa b)Es buena pero no educa c)No sirve d)Confunde más
e)No ha visto información en los medios
22. ¿Qué hace cuando un niño le pregunta sobre su sexualidad?
a)No es cosa de niños b)Le responde pero no bien c)Le cambia el tema
d)No sabe qué hacer e)Está capacitado para responder
23. ¿Qué siente cuando un niño le pregunta sobre su sexualidad?
a)Nada b)Se siente capacitado para contestar c)Frustrado d)Nervioso e)Mal

EVALUACIÓN FINAL PARA PROFESORES (sondeo)

Buen día, el siguiente cuestionario nos ayudará a saber qué tan informada están las personas en torno al virus del papiloma humano. Sus respuestas serán totalmente confidenciales marque la respuesta que más se aproxime.

1. Género: F () M ()
2. Edad: a)Menos de 20 b)21-25 c) 26-30 d) 31-35 e)36-40 f)Más de 41
3. Religión a)Católica b)Cristiana c)Testigo de Jehová d)Otra_____
5. ¿Su casa es?
a)Propia b)Rentada c)Prestada
6. ¿Dónde consulta el servicio de internet? **Puedes marcar más de una opción**
a)Casa b)Cibercafé c)Escuela d)Lugares públicos e)En casa de familiares
f)Otros_____
7. ¿Por qué medio se informa? **Puedes marcar más de una opción**
a)TV b)Radio c)Periódicos d)Revistas e)Computadora f)Familia g) Amigos h)Escuela i)Celular
8. ¿En qué medio ha escuchado o leído algo sobre el Virus del Papiloma Humano? **Puedes marcar más de una opción**
a)TV b)Radio c)Periódicos d)Revistas e)Computadora f)Familia g)Amigos h)Escuela i)Celular
j)No he escuchado ni leído sobre ese tema
9. ¿Sabe qué es el Virus del Papiloma Humano?
a) Sí b) No
10. ¿Cómo se previene?
a)Condón masculino b)Condón femenino c)Vacuna d)Medicamento
d)No sé
11. ¿Cómo se informó sobre el Virus del Papiloma Humano?
a)Por internet b)Platica con mi familia c)En la escuela
d)En algún Centro de Salud o Clínica e)Con mis amigos
f)No sé nada sobre el tema
12. Si no tiene conocimiento sobre el virus ¿A qué medio de información acudiría para informarse?
a)TV b)Radio c)Periódicos d)Revistas e)Computadora f)Familia g)Amigos h)Escuela i)Celular
13. ¿Es común que en la escuela se hable de enfermedades de transmisión sexual?
a) Sí b) No
15. ¿Quién cree que le brinda más confianza para hablar de esos temas a los niños(as)?
a)Usted b)Otros familiares c)Amigos d)Especialistas e)Nadie

16. ¿Cree que es conveniente hablar de estos temas con los niños y niñas?
a) Sí b) No
17. ¿Quién cree que debería ser el que eduque a los niños y niñas en estos temas?
a) Usted b) Familiares c) Amigos d) Instituciones e) No sabe
19. ¿Le gustaría ser un educador capacitado sobre sexualidad para dialogar con los niños(as)?
a) Sí b) No c) Ya lo es
20. ¿Cómo se siente cuando le preguntan sobre sexualidad?
a) Bien b) Apenado c) Frustrado d) Enojado e) Mal f) No le preguntan
21. ¿Qué piensa de la información que se difunde en los medios sobre sexualidad?
a) Es buena y educa b) Es buena pero no educa c) No sirve d) confunde más
e) No ha visto información en los medios
22. ¿Qué hace cuando un niño le pregunta sobre su sexualidad?
a) No es cosa de niños b) Le responde pero no bien c) Le cambia el tema
d) No sabe qué hacer e) Está capacitado para responder
23. ¿Qué siente cuando un niño le pregunta sobre su sexualidad?
a) Nada b) Se siente capacitado para contestar c) Frustrado d) Nervioso e) Mal

ALCANCES DEL PROYECTO

La estrategia que planteo es para niños de 11 y 12 años de edad dentro de la escuela, sin embargo, esto se puede realizar en más escuelas públicas y privadas, ya que está en la ley y es un derecho de los niños y niñas, además es un deber de las Instituciones gubernamentales.

En cuanto a la edad en mi opinión también se puede expandir el rango de edad, ya que como se vio en el trabajo desde edades más tempranas se ven comportamiento sexuales en los niños, además a los 10 años es cuando les aplican la vacuna y ésta debería ir acompañada de la información y capacitación de profesores, tutores e infantes.

Por otro lado, a lo largo de la investigación se ha determinado que los niños son un sector desatendido y más en estos temas, los autores citados afirman que hay un gran trabajo de investigación en esta área.

La falta de atención en este sector se presenta en países desarrollados, subdesarrollados y en todo México, así que este plan se puede proyectar a más lugares.

LÍMITES DEL PROYECTO

En mi opinión uno de los límites es la edad, es un plan preventivo y debe ser antes de que inicien su vida sexual, y esto es mal visto por grupos religiosos, sin embargo, el ser humano es un ser sexuado, en cualquier etapa se observan inquietudes, exploración y búsqueda, en cuanto a otros temas o áreas dentro de la sexualidad existen formas pedagógicas, las cuales deben ser aplicadas a cada etapa para que cuando llegue el momento de la experimentación sexual con otras personas, el sujeto esté plenamente seguro, capacitado, orientado y educado, para así poder prevenir.

Retomando los ideales basados en la religiosidad, los tutores podrían ser un límite porque vivimos en una sociedad costumbrista donde la mayoría se rige

por estos valores y esto a muchas personas las hace de difícil acceso a estos temas.

REFLEXIÓN ÉTICA

Principalmente la preocupación por prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual a través de la Educación requiere de una preparación, enseñanza o crianza según la Real Academia de la lengua Española, lo cual está en contra de la moral.

Es ético en tanto se toma una postura objetiva sobre un malestar, el VPH es un problema de salud que concierne a todos, pensando en que las ETS han sido temas de adultos, en este proyecto planteo la necesidad de educar a los infantes en estos temas para que en su vida adulta puedan evitar el contagio. Esto lo convierte en una obligación de los adultos hacia los niños y niñas y en un derecho de los mismos.

Cesar Montoya y Pavel Cendrós P. plantean las interrogantes que Kant se hizo para escribir sus obras, en su texto *Elementos de la ética kantiana aplicables a las organizaciones educativas* entre las que destacó dos: ¿Qué debo saber o conocer? y ¿Qué debo hacer? estas preguntas me remontan a la actualidad y este tema tabú ya que un niño qué sabe y los educadores qué hacen al respecto.

En cuanto al conocimiento, es un derecho de todos estar bien informados para poder actuar frente a ciertas problemáticas, el tema de salud es delicado porque incluye la integridad de las personas, es por eso que la educación sexual en los niños debe ser replanteada.

Por otro lado, me surgen otras preguntas ¿Quién decide qué enseñar a los niños? ¿Nos sigue rigiendo una educación moralista? ¿Los niños cómo pueden enfrentar cierta problemática si no poseen las herramientas? Este proyecto rompe con todo eso porque la preocupación principal es la salud de las personas en la vida adulta.

Se debe dejar de lado los prejuicios y las evaluaciones morales porque está de por medio la vida de cientos de mujeres que mueren a causa de cáncer cérvicouterino día a día.

CONCLUSIONES GENERALES

A lo largo de la exploración pude observar que hay un gran campo de investigación, que el sector infantil está descuidado, que los niños y niñas no gozan de una infancia libre y plena, su sexualidad sigue siendo negada y la sociedad se rige por morales que la obstaculizan y frustran.

Esto se ve reflejado en la falta de eficacia de las implementaciones que el gobierno pone en marcha, siendo que éste también se rige por dichas morales, realiza estrategias mal implementadas, un ejemplo de esto son los spots televisivos a los que la Lic. Méndez se refiere como no eficaces, en los que se asusta, estigmatiza y no educan.

Así mismo, la falta de observación y de análisis que lleva a crear malas implementaciones, ya que no se realiza el diagnóstico apropiado para elaborar tácticas que funcionen, por ejemplo el programa de radio Zona cero, la línea De joven a joven y la capacitación que se da a los profesores, de las cuales no se observan resultados, los niños y niñas siguen careciendo de información, de confianza, de seguridad y de bienestar.

De la misma forma hay pocas investigaciones, en el área académica no hay suficientes indagaciones sobre esto, hay sobre el comportamiento sexual en adolescentes, prácticas, usos del condón y métodos anticonceptivos y esto deja muchas brechas, existe un amplio campo de investigación en este sector de la población.

Como lo menciono en el trabajo realicé una investigación, en adolescentes, en el 2013 sobre los conocimientos de prevención y prácticas sexuales, esto me llevó a observar que a esa edad existen bastantes dudas en cuanto a los métodos de prevención y algunos ya tuvieron relaciones sexuales, esto me hizo replantearme a qué sector de la población debe ir dirigido un plan de comunicación de salud sexual y fue como decidí que a primaria, ya que en quinto grado es cuando el Sector Salud coloca la vacuna contra el VPH, eso me hizo suponer que se realizaba una plática, o se proporcionaba información a profesores, tutores y niños y no es así.

Siendo así, decidí que era ese el momento de capacitar, informar, educar y dirigir el plan, sin embargo, desde la mirada del adulto, no debe ser a esa edad y se decidió que a sexto grado, en mi opinión este trabajo debe ser dirigido a todos los grados con sus respectivas formas pedagógicas e información específica, lo importante a considerar es que se debe hacer de este tema algo cotidiano y natural en la escuela y el hogar.

FUENTES DE CONSULTA

- Abeja, R. (2014). *Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación en una Jurisdicción Sanitaria del Distrito Federal y diseño de una propuesta de intervención educativa al personal de salud de 3 centros de salud T-III, para mejorar la notificación de casos*. Para obtener el grado de: maestra en salud pública. Recuperado de http://www.inspvirtual.mx/banco_tesis/Abeja%20Cruz%20Rita%20_%202014.pdf
- Alcantara L. Gomez, T. (2009). Papiloma: Vacuna de la discordia. *El Universal*. 5 de marzo. Recuperado de: <http://archivo.eluniversal.com.mx/ciudad/94412.html>
- Alfaro, Lara. (2015). ¿Sabías que en México el 65% de los hombres padece papiloma?. *Novedades Quitana Roo*. Recuperado de <http://sipse.com/novedades/papiloma-humano-en-los-hombres-138952.html>
- Ambrosio, T. C. (2010). *Estrategias para la Implementación de la Vacuna Profiláctica para la Infección por VPH en Argentina*. (Beca interna de investigación). Rotary Club de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://rotaryba.com.ar/Fleider%20-%20Beca%20Tognoni.pdf>
- Anuario estadístico y geográfico del Distrito Federal 2015*. (2015). INEGI. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/anuarios_2015/702825076924.pdf
- Arrossi, S., Curotto, M., Thouyaret, L., Paolino, M., Cuberli, M., Laudi, R. (2016). Manual para la implementación del test de VPH en contexto programático. *Instituto Nacional de Cáncer*. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000906cnt-2016-11-08-manual-para-la-implementacion-test-vph-en-contexto-programatico.pdf>

- Ballester, A. Gil, M. (2006). La sexualidad en niños de 9 a 14 años. *Psicothema*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718104>
- Bastida, L. (3 de diciembre del 2015). Vacuna vs. VPH después de los 25. *La Jornada*. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2015/12/03/ls-once.html>
- Beltrán, L. (2005). *La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo*. Buenos Aires Argentina.
- Campero, L. 1, Atienzo, E. Suárez L. Hernández, B. Villalobos A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*. Recuperado de: http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf
- Castro, Ma. Arellano, Ma. (2010). Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. *Salud Pública de México*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n3/04.pdf>
- Conde, J. Lazcano, E. Hernández, C. Juárez, L. Smith, J. Hernández, M. (2003). Seroprevalencia de la infección por el virus herpes simplex tipo 2 en tres grupos poblacionales de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s5/v45s5a05.pdf>
- Cárdenas, Franco. (2009). El virus del Papiloma Humano y su importancia en Pediatría. *Pediatría de México*. Recuperado de <http://paediatrics.com/archivo/paediatr-mex-2009-vol-2-no-2/el-virus-del-papiloma-humano-y-su-importancia-en-pediatrica/>
- CDMX. (s.f.). *Agencia de Gestión Urbana de la Ciudad de México*. Recuperado de: <http://data.agu.cdmx.gob.mx/que-es-el-virus-del-papiloma-humano/>
- Correa, P. Jaramillo, I. Ucros, A. (1972). Influencia de la educación sexual en el nivel de información y en las actitudes hacia la sexualidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80540304.pdf>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). El virus del Papiloma Humano (VPH) y el cáncer. Recuperado de <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/cases.htm>

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). Estadísticas sobre el cáncer asociado al VPH. Recuperado de <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). *For Parents: Vaccines for your children.* Recuperado de <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/teen/hpv-sp.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2017). Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino. Recuperado de <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/dcpc/about/nbccedp.htm>
- De Cambra, J. (s. f.). Desarrollo y subdesarrollo del concepto de desarrollo: elementos para una reconceptualización.
- Diccionario Académico de la Medicina. (2014). Academia Nacional de Medicina de Colombia. Recuperado de <http://dic.idiomamedico.net/prevenci%C3%B3n>
- Del Prado, J. (2017). Prevención primaria, secundaria y terciaria. Recuperado de <https://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- El Nuevo Diario.* (2016). Aumentan los casos de Cáncer causado por VPH en EEUU. Recuperado de <http://www.elnuevodiario.com.ni/actualidad/397463-aumentan-casos-cancer-causado-vph-eeuu/>
- Fernández, L. Bustos, L. Gonzales, L. Palma, D. Villagrán, J. Muños, S. (2000). Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Revista Médica de Chile.* Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000600002
- Freire, P. (s. f.). Pedagogía del oprimido.
- Gálvez, Gerardo. (2017). El Virus del Papiloma Humano. *¿Cómo ves?* Recuperado de <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/94/el-virus-del-papiloma-humano>

- Gallego. P. (octubre del 2013). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Revista Arquichan*. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/36/69>
- Gallegos, V., Gutiérrez, S., Terán, Y. Velázquez, G. (2011). *Experiencias de la implementación de programa de detección de cáncer cérvicouterino*. Recuperado de <file:///C:/Users/karinayolotzin/Downloads/CANCER-PORTADA.pdf>
- García, D. (2012). Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). *MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de enfermedades transmisibles Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>
- García, T. Rodríguez, R. Castaño, S. (1999). Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500008
- Gayet, C. Juárez, F. Pedrosa, L. Magis, C. (2003). El uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s5/v45s5a08.pdf>
- Gérvás, Juan. (2008). La vacuna del Virus del Papiloma Humano desde el punto de vista de la atención primaria en España. *Revista Brasileña de Epidemiología*. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000300017
- Gouvernement du Canada. (2013). Virus du papillome humain (VPH). Recuperado de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/virus-papillome-humain-vph.html>

- Gouvernement du Québec. (2011). *Vaccination contre les Virus du Papillome Humain. Questions-réponses à l'intention des intervenants*. Québec. Recuperado de http://www.santelanaudiere.qc.ca/ASSS/SantePublique/Documents/11-291-09_VPH_questions-reponses.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2004). *Metodología de la investigación*. Recuperado de: <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38911499/Sampieri.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1495070625&Signature=6GBhxqBK2P2%2FMHimR%2FIU%2FGW1Mel%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSampieri.pdf>
- Herrera, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. En *Trabajos de revisión*. Cuba, recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi08600.pdf>
- Herrera, Y. Piña, P. (4 de marzo del 2015). Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cérvicouterino. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Recuperado de: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printe rFriendly/96/233
- Hidalgo, Ana. (2006). El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. *Revista Biomédica*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2006/bio061j.pdf>
- Ibarra, Guillermo. (2015). Virus del Papiloma humano. *México Social*. Recuperado de <http://www.mexicosocial.org/index.php/secciones/especial/item/714-virus-del-papiloma-humano>
- Instituto de la juventud de la ciudad de México. Ya tengo 15. (s. f.). Recuperado de: <http://www.injuve.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/ya-tengo-15>

Instituto de la juventud de la ciudad de México. Pruebas rápidas de detección de VIH. (s. f.). Recuperado de: <http://www.injuve.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/pruebas-rapidas-de-deteccion-de-vih>

Instituto de la juventud de la ciudad de México. Colocación gratuita de implantes anticonceptivos. (s. f.). Recuperado de: <http://www.injuve.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/colocacion-gratuita-de-implantes-anticonceptivos>

Instituto de la juventud de la ciudad de México. Line Joven Locatel. (s. f.). Recuperado de: <http://www.injuve.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/linea-joven-locatel>

Instituto de la juventud de la ciudad de México. Apoyo a madres jóvenes. (s. f.). Recuperado de: <http://www.injuve.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/apoyo-madres-jovenes>

Instituto de la juventud de la ciudad de México. Prevención de embarazo. (s. f.). Recuperado de: <http://www.injuve.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/prevencion-de-embarazo>

Instituto Nacional de Cáncer. (2015). Virus del papiloma humano y el cáncer. *El Cáncer*. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph> ENTRE CORCHETES SE PONE [Consultado el 8 de junio 2016].

Instituto Nacional de Cáncer. (2016). Vacunas Contra os virus de Papiloma Humano. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph#q5>

Instituto Nacional de las Mujeres. (s. f.). *Diagnóstico sobre el contagio del Virus del Papiloma Humano en las mujeres del municipio de Chimalhuacán, Estado de México*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/MEX_MA16_DX_VPH_12.pdf

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). Muy alto porcentaje de mujeres menores de 30 años con VPH. *Salud Poblacional*. Recuperado de <https://www.insp.mx/noticias/salud-poblacional/1308-muy-alto-el-porcentaje-de-mujeres-menores-de-30-anos-con-vph.html> .
- Jerez, Daniela. (s. f.). El cáncer de cuello uterino está más cerca de lo que parece. *ActitudFem*. Recuperado de <http://www.actitudfem.com/amor-y-pareja/tu-cuerpo/cuidate/cifras-cancer-de-cuello-uterino-en-mexico-2015>
- Juárez, F. Gayet, C. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de analistas para la evaluación y diseño de políticas. *El Colegio de México/Flacso*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v11n45/v11n45a8.pdf>
- Larios, Roberto. (2014). Jalisco y sus infecciones sexuales. *Unión Jalisco* Recuperado de <http://archivo.unionjalisco.mx/articulo/2014/08/18/salud/guadalajara/jalisco-y-sus-infecciones-sexuales>
- La prevalencia del VPH de dobra en España en mujeres de 18 a 25 años. (2012). *Gaceta Médica*. Recuperado de http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/la-prevalencia-del-vph-se-dobla-en-espana-en-mujeres-de-18-a-25-anos-NDLG_624801
- Lazcano, Eduardo. Salmerón, Jorge. García, Alejandro. Aranda, Carlos. Madrid, Vicente. Gómez, César. Martínez, Olga. (2009). Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el virus del papiloma en México. *Salud pública de México*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000400011
- León, L. Allen B. Lazcano E. (2014). Consejería en la detección de VPH como prueba de tamizaje de cáncer cervical: un estudio cualitativo sobre necesidades de mujeres de Michoacán, México. *Salud Pública Mex*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n5/v56n5a19.pdf>
- Méndez, A. (s. f.). Comunicación social y desarrollo.

- Montenegro, H. (2000). Educación sexual de niños u adolescente, Chile. *Revista Médica de Chile*. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000600001
- Organización Mundial de Salud. (2016). Infecciones de transición sexual. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Organización Panamericana de salud. (2008). Mejor detección, tratamiento y vacunas asequible para prevenir muertes por cáncer cérvicouterino. . Recuperado de http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=142%3A2008-better-screening-affordable-vaccines-prevent-cervical-cancer-deaths&catid=1872%3Acancer&Itemid=40602&lang=es
- Ozonas, L. Pérez, A. (2004). La entrevista semiestructurada. Notas sobre un práctica metodológica desde una perspectiva de género. Recuperado de: <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/aljaba/n09a19ozonas.pdf>
- Pérez, W. (2002) Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad *Revista Cubana de Pediatría*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007
- Prensa. (2013). SSJ ofrece a mujeres prueba de detección de Virus del Papiloma Humano. Recuperado de <http://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/9076>
- Programa de acción específico. Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018. (s. f.). *Programa sectorial de salud*. Recuperado de: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivaparaAdolescentes_2013_2018.pdf
- Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de la identidad. Cometarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp081g.pdf>

- Rodrigues, G. (2009). Salud reproductiva y condiciones de vida en México. COLMEX y Afluentes. México. Recuperado de: <http://www.equidad.org.mx/capacitacion/documentos/12%20Salud%20repro%20y%20cond%20vida%20Mex.pdf>
- Sanabria, J. (2009). *Virus del Papiloma humano*. Artículo de revisión. Universidad de Ciencias Médicas. Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosana bria.pdf>
- Secretaría de Salud. (2007). *Manual de Procedimientos y Organización de la Clínica de Colposcopia. Programa de prevención y control del cáncer cérvicouterino*. Recuperado de: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/procedimientos_colposcopia.pdf
- Secretaría de Salud. (2015). Virus del Papiloma Humano (VPH) o papilomavirus. Recuperado de <http://www.gob.mx/salud/articulos/virus-del-papiloma-humano-vph-o-papilomavirus>
- Servaes, J. (s. f.). Comunicación para el desarrollo: tres paradigmas, dos modelos.
- Stern, C. Fuentes, C. Lozano, L. Reysoo, F. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s1/15444.pdf>
- Tovar, V., Ortiz, F., Jiménez, F., Valencia, G. (2008). *Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer cérvicouterino en México (1980-2004)*. UNAM. Recuperado de: <http://revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/viewFile/14689/13988>
- Trujillo, L. (s. f.). Cáncer de cuello uterino y Virus de Papiloma Humano. Instituto Nacional de Cancerología. Recuperado de: http://www.eserafaeluribe.gov.co/web2013/salud_publica/PAI/Articulos/INSTITUTO%20NACIONAL%20DE%20CANCEROLOGIA%20VPH%20.pdf

- Wiesner, C., Rincóna, L., Gamboac, Ó., Piñerosd, M., González, M., Ortizf, N., (...)Roblesi, R., (2013). Barreras para la implementación de la prueba ADN-VPH como técnica de tamización primaria para cáncer de cuello uterino en un área demostrativa en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-barreras-implementacion-prueba-adn-vph-como-S0123901513700118>
- (2000). Educación sexual en los niños. *Revista médica de Chile* Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000600001&script=sci_arttext
- (2016). *Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cérvicouterino. Manual para gerentes de programas de salud*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <file:///C:/Users/karinayolotzin/Downloads/manual-VPH-Espa%C3%B1ol.pdf>
- (.s. f.). Lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la infección por Virus del Papiloma Humano, en el sector privado. *Secretaría de Salud*. Recuperado de: <http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Oaxaca518/archivos/LINEAMIENTOS%20DE%20VAC%20VPH.pdf>

ANEXOS

SONDEO

1.- Género									
a)Feme nino	b)Masc ulino								
42	49								
2.- Edad									
a)10	b)11	c)12	d)13						
1	50	38	0						
3.- Religión									
a)Catól oca	b)Cristia na	c)Testig o de Jehová	d)Otra						
64	17	1	8						
4.- ¿Cuántas personas conforman tu hogar?									
a)2	b) De 3 a 5	c) Más de 5							
5	60	26							
5.- ¿Quiénes conforman tu hogar?									
a)Abuel os, padres y herman os	b)Padre s y herman os	c)Padre s	d)Tut ores	e)Otros					
19	56	6	1	8					
6.- ¿Quién aporta a los gastos de la casa?									
a)Padre	b)Madre	c)Ambo s	d)Otro						
36	4	44	7						
7.- ¿Tu casa es?									
a)Propi a	b)Renta da	c)Prest ada							
46	43	2							
8.- ¿Dónde consultas el servicio de internet?									
a)Casa	b)Ciber café	c)Escue la	d)Lug ares públic os	e)En casa de familiar es	f)Otros				
88	1	10	4	25	0				
9.- ¿Por qué medio te informas?									
a)TV	b)Radio	c)Perió dicos	d)Rev istas	e)Comp utadora	f)Famili a	g)Am igos	h)Esc uela	i)Cel ular	

70	17	19	4	38	30	17	27	57	
10.- ¿En qué medio de comunicación has escuchado o leído algo sobre el Virus del Papiloma Humano?									
a) TV	b) Radio	c) Periódicos	d) Revistas	e) Computadora	f) Familia	g) Amigos	h) Escuela	i) Celular	j) No he escuchado ni leído sobre ese tema
63	18	10	4	11	21	10	47	16	3
11.- ¿Te han aplicado la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano?									
a) Sí	b) No								
36	53								
12.- ¿Por qué Sí te la aplicaste?									
a) Mis padres lo autorizaron	b) Por prevención	c) Es una vacuna más	d) No sé	e) Otra					
15	19	1	11	0					
13.- ¿Por qué No te la aplicaste?									
a) Mis padres no lo autorizaron	b) No le presté interés	c) No sé para qué sirve	d) No sé	e) Otra					
21	11	3	17	10					
14.- ¿Sabes de qué te protege?									
a) Sí	b) No								
69	25								
15.- ¿De qué te protege?									
a) Para prevenir el contagio de Virus de Papiloma Humano	b) De no enfermarme de algo pero no sé de qué	c) No tengo idea	d) Otra						
61	7	1	0						
16.--¿Sabes qué es el Virus de Papiloma Humano?									

a) Sí	b) No								
59	33								
17.- ¿De acuerdo con lo que sabes, qué es el Virus de Papiloma Humano?									
a) Una Enfermedad de Transmisión Sexual	b) Una Infección de Transmisión Sexual	c) Un padecimiento sin importancia	d) No sé	e) Otra					
25	23	0	6	1					
18.--¿Cómo te informaste sobre el Virus de Papiloma Humano?									
a) Por internet	b) Plática con mi familia	c) En la escuela	d) En algún Centro de Salud o Clínica	e) Con mis amigos	f) No sé nada sobre el tema				
20	12	32	5	0	2				
19.- ¿Cuál o cuáles de las siguientes manifestaciones son provocadas por el Virus de Papiloma Humano?									
a) Condilomas	b) Erupciones	c) Cáncer cérvico uterino	d) Pápulas	e) Lesiones cérvicouterinas					
13	6	19	8	7					
20.-Si no tienes conocimiento sobre el virus ¿A qué medio de información acudirías para informarte?									
a) TV	b) Radio	c) Periódicos	d) Revistas	e) Internet	f) Familia	g) Amigos	h) Escuela		
11	1	3	2	63	29	2	22		
21.- ¿Has visto en la televisión algún spot/anuncio sobre el VPH?									
a) Sí	b) No								
60	31								
22.- ¿Has visto en tu escuela, mercado, papelería o calles algún cartel sobre VPH?									
a) Sí	b) No								
36	55								
23.- ¿Es común que en tu casa hablen de enfermedades de transmisión sexual?									
a) Sí	b) No								
11	80								
24.- ¿Con quién hablas de estos temas?									
a) Padres	b) Otros familiar	c) Amigos	d) Profe	e) Nadie					

	es		sores						
44	4	5	28	16					
25.- ¿Quién te brinda más confianza para hablar de esos temas?									
a) Padres	b) Otros familiar es	c) Amigos	d) Profesores	e) Nadie					
65	8	7	9	11					
26.- ¿Te interesan estos temas?									
a) Sí	b) No								
71	20								
27.- ¿Por qué sí?									
a) Es una forma de prevenir enfermedades	b) Quiero estar informado	c) Simple curiosidad	d) No sé						
46	23	3	1						
28.- ¿Por qué no?									
a) Son temas de adultos	b) Me interesan otros temas	c) Lo investigaré después	d) No sé						
8	5	3	4						
29.- ¿Te gustaría que en la escuela te dieran información?									
a) Sí	b) No	c) Ya te la dan							
40	12	39							
30.- ¿Por qué sí?									
a) Porque es su obligación	b) Porque me siento en confianza	c) Ellos están mejor informados y explican bien	d) No sé						
22	4	8	4						
31.- ¿Por qué no?									
a) Porque me informo por otros	b) Porque me da pena	c) Ellos no explican bien	d) No sé						

medios									
7	1	1	11						
32.- ¿Te gustaría que en casa te dieran información?									
a) Sí	b) No	c) Ya te la dan							
33	28	27							
33.- ¿Por qué sí?									
a) Porque es su obligación	b) Porque me siento en confianza	c) Me explicarían mejor que en otra parte	d) No sé						
4	16	12	1						
34.- ¿Por qué no?									
a) Porque me informo por otros medios	b) Porque me da pena	c) No me explicarían bien porque no saben	d) No sé						
11	6	2	7						
35.- ¿Cómo te sientes al preguntar sobre sexualidad?									
a) Bien	b) Apenad@	c) Frustrad@	d) Enojad@	e) Mal	f) Confundid@	g) No preguntado			
16	45	2	1	3	2	25			
36.- ¿Cómo te sientes al escuchar a otras personas al hablar de sexualidad?									
a) Bien	b) Apenad@	c) Frustrad@	d) Enojad@	e) Mal	f) Me da curiosidad saber más	g) No me interesa			
9	30	3	2	4	13	29			
37.- ¿Cómo te sientes al escuchar en algún medio que hablen de sexualidad?									
a) Bien	b) Apenad@	c) Frustrad@	d) Enojad@	e) Mal	f) Me da curiosidad saber más	g) No me interesa			
18	33	2	2	1	13	23			

38.-Si las personas se molestaran porque preguntas sobre temas de sexualidad ¿Qué harías?									
a) Les explicarí a que debo saberlo	b) Nada	c) No preguntaría	d) No sé						
49	7	25	10						
39.-Si tus padres te brindaran confianza para preguntar sobre estos temas ¿Qué harías?									
a) Les preguntaría más cosas	b) No preguntaría a pesar de eso	c) Ellos me brindan la confianza para hacerlo	d) No me interesa						
40	20	15	7						
40.- ¿Qué harías si en un futuro llegarás a contagiarte de alguna ETS?									
a) Ya sabes qué hacer	b) Pedirías ayuda a tus padres o amigos	c) Acudiría a un médico me diga qué hacer							
10	22	58							
41.-¿Qué propondrías para difundir información a los adolescentes como tú para la prevención del contagio del VPH y otras ETS?									
a) Más información en la TV	b) Una clase dedicada a la prevención de enfermedades	c) Platicas en casa en compañía de tus familiares	d) Otro						
13	52	18	4						

ENTREVISTAS

1er. especialista

¿Si se las ponen a los 12 años hasta los 17 les hace efecto?

No les hace efecto, les cubre, es el periodo en el que las está protegiendo la vacuna

Entonces ¿Después de 5 años se las tendrían que volver a poner?

Sí, por ejemplo, a las niñas de 9 años... son 5 años... son hasta los 14

¿Qué sería lo mejor?

Aplicársela a los hombre... sí porque la transmisión se da por los niños no por las mujeres, el portador es el hombre, es portador pero no se le desarrolla, hay muy pocos niños a los que se les desarrolla el papiloma y son muchas sepas, no nada más es 1 o 2, sino hay millones, no pueden con todas, o sea, nada más hay unas que por ejemplo... hay unas 40 tratables

Según los de trasmisión sexual son como 40 y de esas unas 8 son cancerígenas ¿No? Y la vacuna solo protege de 2 o 3 cancerígenas

Sí o sea, no si quiera es... por eso a mí... a parte bueno... es una parte en cuestión física y biológica pero hay otra parte que también es psicosocial, que las mamás no quieren porque eso provoca que las niñas sean libertinas, eso no provoca el libertinaje, el libertinaje lo provoca... eso no es libertinaje eso es una forma de cuidarse, o sea, tienen que aprender a cuidarse y a prevenir no a creer que eso provoca que las niñas... eso les va a provocar que tengan relaciones sexuales más chicas... sí ese un problema muy importante en la vacuna. Más porque están bien chiquitas ¿Quién va a pensar que su hija de 9 años va a empezar una vida sexual?... nadie.

Sí hay un porcentaje de niñas que dicen que sus papás no autorizaron que se les aplicara la vacuna, también tengo personas cercanas que no dejan que a sus hijas se las pongan...

Entonces tú como mujer deberías de decidir cuándo ponértela, antes obviamente de iniciar tu vida sexual, si yo ya estoy planeando iniciar mi vida sexual porque

tengo las condiciones y estoy interesada en alguien pues voy y me la aplico y en el sector salud deberían de aceptar esa situación ¿Por qué? Porque yo no la he iniciado, a penas la voy a iniciar.

El virus del papiloma es una enfermedad tratable, puedes vivir muchos años con esa enfermedad tratándola, entonces en ese caso sería aplicar una vacuna para el sida porque el sida también es tratable pero la calidad de vida es muy baja.

Bueno... necesito los siguientes datos, ¿Está bien?

Ah sí ok

¿Cuál es tu nombre y donde estudiaste?

Érica Lilian Méndez Domínguez, en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

Ahora trabajas en la SEP pero ¿Antes trabajaste en el Hospital de la Mujer?

Ajá, en el Hospital Materno Infantil y en el Hospital de la Mujer, en esos 2.

¿Dónde están?

Mmm... uno está en Yautepec Morelos y el otro está en el Estado de México.

¿Cuánto tiempo trabajaste en Yautepec?

1 año... y en el otro también 1 año

¿Cuál es tu especialidad?

Obstetricia

¿Cuáles son las actividades que usted realiza respecto al VPH?

Pues en el hospital de la mujer, estaba en... ay ¿Cómo se llama?... en la especialidad de colposcopia y en...ay no recuerdo es que tienen nombres bien extraños, pero... ay no me acuerdo como se llamaba el departamento, bueno pero es medicina familiar... es medicina familiar en el área de gineco

¿Qué hacías ahí?

Ahí pues realizábamos los exámenes del papiloma, el estudio de la colposcopia... bueno todos los exámenes de prevención, exudado vaginal, Papanicolaou, y... toma de muestras... biopsias... a ya también, después de que se hacia el análisis y se tenía el diagnostico hacíamos la... el tratamiento. Que los tratamiento son varios dependiendo el grado en el que estuviera el diagnostico, porque hay muchos diagnósticos.

¿Cuáles son?

Ya sea frío o calor, el corte del cérvix, algunos otros procedemos ya se mandaban a... ya que se detectaba el cáncer... ya se mandaban al de cáncer aquí en la Ciudad de México, para... ya los tratamientos con radioterapia, quimioterapia y las radiaciones.

Dependiendo el procediendo... la toma de muestra yo la hacía, también por ejemplo los exudados vaginales también yo los hacía, las tomas de muestra de sangre también yo las hacía, la valoración de los resultados, esos ya los hacia el doctor, el especialista. Y también a veces poníamos, por ejemplo, los días que el doctor hacia el tratamiento de frío, que era colocarles un aparato en el cérvix para quemar el cáncer, bueno no lo quema sino... pues lo enfrías, pero pues obviamente se mueren las células, pero aquí es lo mismo se mueren las células buenas y las malas, porque no... los tratamientos es lo único malo, que no detectan las células cancerígenas o las células que están dañadas, sino que queman todo, toda el área.

¿Y eso qué consecuencias trae?

¿Qué queme toda el área? Este...puede provocar que haya una lesión muy grande y que puedas perder el útero o que también haya infecciones.

¿Sí llegó a pasar?

No, bueno en el tiempo en el que yo estuve nunca pasó, también ocasiona dolor, puede ocasionar fiebre, malestar general y bueno posteriormente a este procediendo, se cita a las mujeres para que se les ponga una pomada, precisamente para la lesión porque es una lesión como una raspada o una quemadura de tercer grado porque obviamente te está quemando con frío, es con un aparato, no recuerdo cuál es su nombre, pero se quema el cérvix, el cuello del cérvix, entonces después de eso pues hay que estarles poniendo este medicamento que es una pomada y tienen que ir las mujeres 3 veces... 1 vez cada semana... 3 veces por mes, y esas también yo las ponía.

En tu experiencia ¿Crees que el hospital de Yautepec contaba con todo los servicios y hay hospitales que no?

No, todos cuentan con el servicio, hay en algunas clínicas, bueno a nivel salud son tres niveles de atención, la 1ra. es la clínica donde van personas a diagnosticar algo, posteriormente sigue el nivel 2 que ya atendiendo el tratamiento... ya teniendo el diagnóstico de la clínica te mandan al segundo nivel que ahí tratan lo que tengas, son casos generales todavía, pero por ejemplo este... que tienen estos aparatos, a lo mejor del diagnóstico de... un gastroenterólogo, un colposcopista, estos son de segundo nivel y ya por ejemplo, los de tercer nivel... los hospitales de 3er nivel...son de forma puntualizada, por ejemplo, el de cáncer, el de nutrición o el de gineco, que sólo son para atención a esa personas, el de rehabilitación que es para quemados, puras situaciones de huesos... de tratamiento ortopédicos...entonces por ejemplo, si tú vas al hospital de... con este problema del papiloma vas al de rehabilitación no te van a atender... ya ahí por eso no cuentan con ese material, no porque no tengan este material o equipo, sino porque ahí es de tercer nivel y ahí no te van a atender, son puros especialistas.

A rasgos generales ¿Qué es el VPH?

Pues es un virus de transmisión sexual que tiene muchas cepas y se transmite únicamente por relaciones sexuales.

¿A qué se debe que sea una enfermedad de transmisión sexual muy común?

Por lo mismo de que hay muchas cepas y las personas no previenen y no se cuidan y entonces las situaciones hacen que sea bastante transmisible.

¿Usar preservativos evita efectivamente el contagio o aun así hay riesgo?

El riesgo siempre va a ser latente ¿Por qué? Porque no te cubre, el condón sólo cubre todo el pene pero no cubre los labios vaginales, no cubre el contacto.

¿Entonces el condón no protege al 100%?

Al 100 no, no, no, el que es más confiable es el condón femenino porque el condón femenino sí abarca toda la parte de los labios, de la vulva, el clítoris y entonces ahí sí no hay un contacto directo con la parte, por ejemplo con los testículos del hombre o el contorno del mismo.

¿En qué rango de edad las mujeres se ven más afectadas?

Pues es que éste puede ser cuando inician su vida sexual que el porcentaje es de los 14 a los 18 años pero no se ve muy afectado a esa edad porque también es un

virus que su periodo de incubación y su periodo de evolución es lento y aparte no te da signos y síntomas, por ejemplo, las personas que están contagiadas ven los signos y síntomas después de 4, 5 años, entonces ya la edad que ves afectada las mujeres es a una edad de 22 hasta 30 años.

¿Cuál ha sido la edad más joven que se ha atendido?

A los 22, fue la más joven, ya tenía cáncer. Y es que también hay un gran problema en el sector salud, que si tú tienes...ya tuviste una vida sexual activa y no tienes cumplidos... me parece...los 20 años no te hacen el examen.

Sí sabía que el Papanicolaou lo hacen a partir de no sé qué edad y la colpo después de cierta edad...

A los 40

Entonces esos serian exámenes que deben hacerse...

Bueno...depende de muchas situaciones, por ejemplo, si tú eres una mujer que no ha tenido relaciones sexuales, aunque tú tengas 20 años no te lo vas a hacer, pero si eres una niña de 15 años que ya has tenido relaciones con más de 2 parejas, con múltiples parejas, es necesario que te lo empieces a hacer cada año a partir de la edad que inicies...

¿Ambos estudios?

Sí, ambos estudios, o por ejemplo, primero podría ser el estudio del Papanicolaou y posteriormente el de la colposcopia si tú Papanicolaou salió mal

¿El papiloma no se detecta con el Papanicolaou?

Sí se detecta porque es un barrido que haces de la paredes del útero y entonces eso se manda al laboratorio y el laboratorio saca el resultado pero hay unas sepa que no se detecta con este Papanicolaou y se detectan solamente con la colposcopia pero son muy pocas entonces es por eso que aparte no vienen solas, no solo tienes una , entonces no tendría caso que solo te hicieran la colposcopia porque uno se lleva de la mano con la otra, entonces no... es por ejemplo, si tú estás contagiada no solo vas a tener una sepa entonces no sería necesario si sale bien tu Papanicolaou que dijeras me van a hacer la colposcopia para ver si esta sepa que tengo es... la que se detecta con este estudio, no, siempre van muchas,

entonces tendrían que salir muchas y en el Papanicolaou se detecta el cáncer, entonces es cuando te puedes hacer la colposcopia, sino no tendría caso.

Con respecto a eso ¿Crees que los laboratorios hacen bien los análisis?

Sí, sí, el análisis sí se hace bien, en todos los laboratorios, hay algunos... lo único que cambia es que algunos tienen un rango diferente, por ejemplo, no todos los rangos se manejan de manera universal, depende del laboratorio, no se disparan mucho pero sí tienen un rango distinto, por ejemplo, en el pH en el caso vaginal tiene que ser alcalino que tiene que ser arriba de 7.1 y dicen, para que sea alcalino en el laboratorio tienen que ser de .2, sus rangos de valoración. O por ejemplo, dicen no, para que sea alcalino al 7 y algunos dicen no, mi rango va a ser de 7.1

¿Alguna vez trataron a un hombre?

No, nunca.

¿Y ellos a dónde tendrían que ir?

Tendrían que ir igual, de la misma manera que las mujeres... tendrían que ir a hacerse su estudio, al sector de segundo nivel, que es ahí donde lo hacen, bueno también hay unas clínicas que lo hacen de primer nivel, pero igual consulta, diagnóstico y mandarles tratamiento pero nunca, por ejemplo, nunca se ha visto un hombre que se trate a pesar de que las mujeres que han tenido este problema se han... la única pareja sexual que han tenido es su marido, y al marido no lo tratan.

¿Y sí podrían?

Es que, en el hombre no sé... es portador, no se manifiesta, hay a muy pocos hombre a los que se les manifiesta.

¿Pero usted nunca supo de alguno?

No, ninguno, a pesar... a pesar de que por ejemplo, de que cuando yo estaba ahí solamente a una persona, a una sola se le diagnosticó cáncer por el virus del papiloma, el marido no se trató. La doctora era la que a veces trataba algunos problemas pero por ejemplo de sífilis, herpes, de infecciones vaginales porque no sirve de nada que tú como persona te estrés tratando y sigues estando con la persona que está infectada, entonces ambos se tienen que tratar pero en muchos

lados no lo aplican solamente les dan el medicamento para esa persona y en general es mujer.

Crees que esa iniciativa la tendría que hacer la doctora que atiende a la mujer, por ejemplo sensibilizarla para que...

Sí para que su pareja también asista al mismo tratamiento

¿Y crees que hay médicos que no lo hacen?

Sí hay médicos que no, lo hacen

Sólo hacen su trabajo médico, la atienden...

Para la mujer... como ser única no como pareja y esas enfermedades se tratan en pareja, a menos de que la mujer tenga múltiples parejas.

¿Qué opinas tú sobre las mujeres y esta enfermedad?

Pues que tenemos más... es más probable y nos afecta más nos sólo en esta enfermedad sino en muchas otras que tampoco son diagnosticadas para el hombre y aparte también... por ejemplo, cuando se bajan las defensas, también tienes mayor probabilidades de contagio de cualquier enfermedad

¿Y respecto al hombre y el VPH?

Pues que no se les da seguimiento para el hombre, cuando debería ser al hombre a quien se debería de tratar, porque éste es el portador.

¿Usted dice que al hombre es a quien se debería tratar?

Sí

¿Desde temprana edad?

Pue tampoco desde temprana edad, es igual desde que empieza... desde que él quiere iniciar su vida sexual

Entonces así se evitarían más....

Sí claro porque hay veces que ese hombre no solamente está con una mujer sino con varias, de qué sirve que o tenga una... o que una si tenga sus vacunas, sí sea regular con el médico y con su sistema de prevención si la otra no.

Entonces ¿Cuál sería la recomendación para ese caso?

Tener una vacuna para el hombre y en lugar de la vacuna para las mujeres... o los dos, pero pues también es un gasto para el sector salud,

¿Qué recomendaciones daría a los sistemas de salud para contrarrestar...?

Pues sería que traten a ambos como pareja, porque no solamente... solo les dan una cita para ellas no para sus maridos entonces tendrían que asistir con los maridos para que se les tratara a los dos para que también se diagnosticara el virus que tiene esta persona y tratarlos a los dos no solamente a la mujer

¿Ahí está el problema del estigma?

Sí exacto y aparte de eso que a los hombres no se les desarrolla cáncer entonces por eso no los tratan pero sí siguen contagiando...

En su opinión ¿Cree que ha aumentado el número de mujeres que acuden a realizarse el estudio para detección del papiloma?

Sí... sí porque ya aparte es un requisito en... por ejemplo para ingresar a alguna consulta ya tienes que tener en tu expediente cada año... tu hoja del estudio del papiloma, entonces sí muchas mujeres ya se lo realizan, es igual en el seguro popular... en todos los que se manejen.

Ya es la última pregunta... ¿Cree que las campañas mediáticas y en instituciones de salud han sido efectivas y suficientes en la disminución del contagio del VPH?

Pues sí son suficientes no son eficaces y ¿Qué más perdón?...

¿Cree que las campañas mediáticas y en instituciones de salud han sido efectivas y suficientes en la disminución del contagio del VPH?

Sí son suficientes pero no son eficaces porque aparte les meten miedo al sector

¿Cómo?

Sí, por ejemplo, no has visto esa campaña de que si inicias tu vida sexual... en donde te van a poner las vacunas?

¿En qué canal o dónde? Sinceramente no he visto ese spot

Ajá... en un sector por ejemplo de comunicación, que es televisión... sí... que están dos niños que dicen que si no esperan su momento o si no te cuidas o no te proteges ¿Qué es lo que va a pasar? Y ya sea... que se embaracen o tengas una infección de transmisión sexual y que la infección de transmisión sexual... el tratamiento son inyecciones directamente en la zona afectada.

¿Causan miedo en las personas?

Ajá causan miedo por eso a mí no se me hacen eficaces, sí se me hacen suficientes pero deberían de... no sé... replantear el mensaje o cómo dicen las

cosas. Porque no vas a evitar que tenga una relación sexual sino que vas a hacer que le de miedo y que al contrario se sienta mal, entonces tampoco se trata de que se sientan mal las personas por iniciar una vida sexual sino de que te cuides, sino por tu salud para que tú estés sana para que tú estés bien para que goces de lo que hay alrededor, de tu salud mental, para tu buen equilibrio emocional, de salud pues tienes que cuidarte y ¿Cómo es la mejor manera de cuidarte? Pues estando informada y utilizar las maneras de protección que existen como el condón que es el más efectivo para... es un 99.9% para cualquier infección o ya sea que si tú sabes que tu novio esposo está bien pues... en otras medidas, por ejemplo el parche, el DIU... otros métodos.

¿Estos son métodos de planeación familiar no?

Sí porque el único para evitar y eso ni el 100% es el condón pero te digo, que por ejemplo el que a mí se me hace más efectivo es el condón femenino, pero aparte el femenino está más caro y no lo regalan, entonces el de hombre es como para mantener también la natalidad... no al 100% una enfermedad de transmisión sexual, el herpes también está por ejemplo... no solamente está en esa región vaginal o en la región pélvica sino también puede ser en la piel o en la boca.

Entonces sería usar el condón femenino y este... saber con quién estás... intentado estar... o estás en esta situación.

A veces aunque tengas una pareja se te bajan las defensas, por ejemplo el herpes, si se te bajan las defensas y estás en un estrés muy alto puede que contraigas el herpes. Y no solamente es por contagio sino por eso... por esa situación entonces... por ejemplo tú ya tienes herpes en la boca... ya se lo pasaste a tu pareja, y sólo por las defensas bajas y no porque hayas estado con alguien más.

También si tú no tienes aseo en el baño, por ejemplo, hay una persona con una infección muy fuerte se sienta y tú te sientas, ya te contagió y o sea, ni si quiera por estar con él o con ella ¿No? En este caso... porque generalmente en estos lugares siempre hay baños de hombre y de mujeres, entonces ya no te contagiaste ni siquiera por un hombre... entonces por ejemplo, para evitar estos contagios, no te tienes que sentar o si fuera el caso, puedes tomar una toalla

húmeda o papel y ponerle alcohol o jabón de los mismos que hay ahí y darle una limpiada y ya te sientas

Oh ¿Eso sirve?

Sí, eso de que le pongas papel... eso no funciona

¿No?

No, para evitar el contagio no.

Hay muchas personas que hacen eso...

Ajá... pero no, tienes que poner algo... por ejemplo el alcohol no mata los virus pero los encapsula entonces se quedan ahí en la tasa, y el jabón sí los quita, sí los mata, entonces ahí ya no hay problema. Y eso por ejemplo, sí podría ser una buena forma de prevención, de decirles a las niñas que traigan siempre su alcohol en esprit y le pasen una limpiada y ya se sienten con toda la confianza del mundo. Entonces, pues sí son otras medidas y no impones a tu población el miedo más porque como las niñas o los niños no conocen, empiezan a tener toda clase de miedos y se empiezan a traumatizar porque les da miedo y no es que les de miedo.... si a pesar... a veces a la edad que tienes te da miedo y dices, hay qué me va a pasar aunque ya conoces los procesos que pasan ¿No? Pero tú dices hay no... iniciar una relación sexual con alguien después de que ya pasó con otra persona te da miedo... principalmente por esto, entonces ahora las niñas que no lo han iniciado, los niños que no lo han iniciado pues ¡Peor! Entonces sí sería recomendable que sí pusieran otros informativos diferentes no de miedo sino de que reamente informen y que conozcan.

También capacitar a los médicos ¿No? Para tratar esos temas con la mujer ¿Cómo les dicen también las cosas?

Sí porque hay muchos médicos que en lugar de informar se enojan y regañan a la paciente

¿Sí?

Sí, sí... los regañan y no nada más en esta situación sino en muchas otras áreas. Las enfermedades no se dan de un día para otro y este virus por ejemplo, como te decía pues tarda en que... se encuba, en que se genera un síntoma, para que la mujer sepa que hay algo mal tan solo el pH cambia, el olor cambia, y también si

no le dices a tus pacientes conózcase, ¿Cómo va a saber que está mal? si no sabe el aroma de sus partes, o el color, o podría ser hasta las veces que menciona, en el color, en el si hay dolor, en si después de que hace pipi le duele, o sea, son muchas cosas, ¿Cómo va a saber que hay algo mal? si le dicen que está mal que se conozca o que se vea ahí y pues tienen que también abarcar esa parte, conócete, ve qué hay ahí... ponte un espejo y todas esas situaciones pero pues no, hay mucha gente todavía muy cerrada, entonces hay que cambiar también este pensamiento, como te decía en el caso de este virus, en el caso de las que les quitan la matriz... dejan de ser mujeres y a veces prefieren hasta morirse. Y hasta las niñas que porque les van a poner la vacuna si van a provocar que sean libertinas, eso no lo provoca, eso lo provoca el cómo has educado a esa persona, de sus metas, de sus objetivos, de lo que ella quiera, en qué tanta confianza y en qué tanto quiera conocer. Hay muchas niñas que no les interesa, y no porque no quieran sino porque en ese momento no les interesa iniciar una vida sexual o sea, también es su elección y no porque su mamá les haya dicho sino porque no quieren, entonces está bien, y también hay niñas que sí quieren, pero también tú tienes que decirles por qué lo va a hacer y con quien lo va a hacer, no el primero que se encuentre en una fiesta y le diga cosas bonitas pues ya. Entonces no, tiene que saber con quién va a hacerlo, o sea, tampoco el hecho de que se regalen condones para que... ahí que se cuiden... sino por qué, qué es lo que va a pasar, qué es lo que va a suceder con ella, entonces eso a mí se me hace que a nivel global en salud nos hace mucha falta, poner en claro y bien puntualizado las situaciones que se desarrollan.

Estuve en un seminario de violencia contra la mujer y muchas mujeres decían que a los 40, 50 años, que la única pareja sexual que tuvieron fue una, y es su esposo, y muchas te cuentan las historias que han vivido y... o sea, realmente, dices eso no tenía por qué pasarlo ni por qué haberlo vivido, situaciones de violencia, de enfermedades, y ¿Por qué? porque la sociedad o su familia así se lo marcaron, entonces desde ahí hay que hacer el cambio.

¿Cambiar el imaginario que tenemos sobre la sexualidad?

Sí toda esta situación y ¿Quién es? el Sector Salud, que se supone que el gobierno está para informar pero ahorita la sociedad está muy... muy estancada, están muy sedentarios en la información, simplemente lo que ven y ya, o sea, no buscan, no investigan, entonces únicamente lo que les dicen y pues está mal, por eso sí deberíamos saber algo más.

2do. especialista

La primera es ¿Cuál es su nombre y donde estudió?

Este... Jaime Cevallos y en la Universidad de Anáhuac

Desde cuando labora aquí en el Hospital General de Tláhuac?

3 años

¿Cuál es su especialidad?

Eh... ginecología, urología ginecológica y colposcopia

¿Cuáles son las actividades que usted realiza respecto al VPH?

¿Cuáles son las actividades que realiza? Pues toma de papanicolaou y colposcopias

También realiza el tratamiento...

Sí

En general ¿Qué es el VPH?

¿Pueden contestar las demás?

Sí, claro, por favor

Ella es R3 entonces tiene que saber esas cosas

¿Cuál es su nombre?

Natalia Labastida

¿Dónde estudió?

En la UNAM

Pues es un virus de doble cadena que pertenece a la familia de papovirus y que está relacionada con... bueno principalmente con el cáncer cérvicouterino. Hay distintos serotipos... o bueno distintos tipos del virus y de los principales pues hay causantes de lesiones benignas que son los serotipos 6 y 11 y los que se relacionan con cáncer cérvicouterino o con malignidad que son el 6, 10 y 18 y principalmente se transmiten por vía sexual.

¿También hay casos sin vida sexual?

Sí pero con menor frecuencia puede ser en pacientes que son portadoras del virus y a través del parto o cesárea se puede transmitir a los niños

¿En un baño?

No

Pue sí me han tocado casos a mí

¿Sí? Yo nunca he visto

La realidad es que sí, si estás en esos saunas y todo eso, hay humedad, calor, y se sienta alguien y se sienta alguien más...

Pero debe haber una lesión...

Si está abierta la piel sí pero... por ejemplo la paciente que me tocó era una paciente de 60 y tantos años sin vida sexual... y sin nada.. y en eso coincidió.

¿A qué se debe que sea una enfermedad de transmisión sexual muy común?

¿A qué se debe? Pues promiscuidad (risas) Pues el 80% de las personas sexualmente activas han estado expuestas al virus del papiloma humano, entonces sí es una enfermedad muy común.

¿Si se usa preservativo se evita efectivamente el contagio o aun así se corre el riesgo de contagiarse?

Pues aún así... pueden...

Exacto sí, uno, hay microporos en el preservativo que puede pasar el virus, dos, el preservativo sólo cubre una zona, entonces a veces llegan pacientes con lesiones alrededor de la zona del preservativo.

¿En qué rango de edad las mujeres se ven más afectadas?

En los 20s

¿Ya con cáncer?

Ah no... ya con cáncer son pacientes mayores de 45 años... 40, 45 años

¿Se puede decir que hasta los 30 se puede evitar e cáncer?

Pues es que todos los pacientes con vida sexual activa y ahora si iniciaron vida sexual tempranamente...

Exactamente...

Puede haber pacientes a temprana edad que ya estuvieron mucho tiempo expuestas al virus...

Es que la exposición sin 10 años, para que sea una lesión de bajo grado y sea una lesión de alto grado se tarda 3 años, la lesión de alto grado es un cáncer *in situ*, entonces ya es cáncer aunque sea muy pequeño.

¿Cuál ha sido la edad más joven que se ha atendido por contagio de VPH?

Pues... como 17...

¿Y con cáncer?

¿La más joven con cáncer que yo he visto? No pues de treinta y tantos, cuarentas, sí no... porque hay malos diagnósticos también. Me han llegado pacientes con diagnóstico equivocado y dicen que es cáncer y no

¿Y es error del laboratorio?...

No lo que pasa es que los que deben hacer los estudios es un ginecólogo, colposcopista o coloscopista, no un médico general que hizo colposcopia, no un técnico que hace colposcopia, y de por sí se nos van muchos a nosotros, 85% solo se detectan por colposcopia y eso es por ojos expertos y ahora ojos inexpertos pues... ¿Mucho más no?

¿Eso pasa en clínicas del gobierno?

Pues de todo... en todo va a pasar

¿Han atendido a hombres?

Sí

¿Cuál es el porcentaje?

Es menor, es mucho menor que la mujer, más que nada lo que se ve son lesiones, verrugas, es lo que vemos en hombres, a ellos se les hace una androscopias o penoscoias y como colposcopiata aunque seas ginecólogo las haces tú.

¿Y qué edad más o menos?

Igual veintes, treintas

¿Qué opina sobre los laboratorios donde se analizan las pruebas?

Pues... bien

¿Son confiables?

Pues sí, depende el laboratorio pero sí, si el técnico es capaz y está capacitado está bien,

¿Qué opina sobre las mujeres y esta enfermedad?

¿Cómo?

Ya sea social...

Pues no, aquí veo hospital público y veo un hospital privado y básicamente el porcentaje es prácticamente igual, en teoría, en nivel socioeconómico bajo es más alto pero pues yo lo que he visto es que no es tanto, en teoría sí, la literatura eso dice ¿No? De que aumentan los riesgos en nivel socioeconómico bajo pero en el hospital privado yo creo que hay mucho más que aquí, muchas más infecciones por transmisión sexual.

¿Cuál es el hospital privado?

mmm... el Hospital Ángeles... (risas) Gracias.

Y ¿Sobre los hombres y esta enfermedad?

Pues son menos pero sí, sí vemos, o ¿Qué?

Sí pues... en general... ¿Qué recomendaciones daría a los individuos para contrastar el contagio?

Menor número de parejas sexuales y abstinencia (risas) sí... y uso de preservativo correctamente bien usado y también este... el sistema inmunológico funcional o bueno porque con eso se puede quitar el virus.

¿Solo el cuerpo lo elimina?

Sí, como un 75

Sí porque puedes estar en contacto con el virus pero si tu sistema inmunológico está bien puedes incluso no contagiarte.

¿Qué recomendaciones daría a los Sistemas de Salud para contrarrestar el contagio?

Pues los mismos, educación a la paciente.

¿Eso sería en la misma consulta?

Consulta y campañas...

Por ejemplo, si viene una mujer, ¿También atienden a su pareja?... ¿Le recomiendan...?

Sí, aquí no sé, porque no veo, o sea sí lo veo pero no como lo noto en la clínica de displacias pero sí, sí lo recomendado es... tratar a la paciente y a su pareja.

¿La vacuna es efectiva?

Sí

¿Qué opina sobre la edad a la que se aplica la vacuna?

Sí, está bien

Es a los 11...

Se debe aplicar a niños y niñas, es lo ideal

¿Y la forma en la que la están aplicando?

Lo que pasa es que son diferentes vacunas un es Gardasil y la otra es Cervirax y entonces este... Gardasil es así, son tres dosis y el otro son dos.

¿Hasta qué edad se puede aplicar la vacuna y por qué?

En mujeres en teoría... a ver qué dicen ustedes?

Se aplica a esa edad porque se supone que las niñas no han iniciado su vida sexual

Exacto...

O sea, es que en teoría no han estado en contacto.

Lo recomendado y hay artículos que nos dicen que hasta los 37 años o 45 también, he encontrado... aunque hayan iniciado su vida sexual... pero mujeres que no estén casadas o tengan múltiples parejas... así es como viene.

¿En estos casos podrían ir al centro de salud?

No a esa edad sería... así como privado ¿No? Pero si es recomendado porque si es una paciente que tiene vida sexual activa con múltiples parejas y no tiene virus... entonces pues... sí la puedes proteger por uno de los 4 virus ¿No? Aunque haya tenido uno o que ya haya tenido vida sexual

¿La vacuna solo protege durante un periodo de 5 años?

No se sabe todavía, la vacuna tiene como unos 10, 15 años, entonces no se sabe exactamente si se necesita refuerzo por el momento no, no se sabe. Y por supuesto puedes encontrar blogs y cosas que te dicen que no funciona pero al fin de día científicamente todo es comprobado.

¿Qué opina sobre el rango de edad que plantea el sector salud para realizar las pruebas de prevención?

Y... ¿Cuáles son a pruebas, las edades?

Pues después de los 25

Lo ideal sería después de un año de inicio de la vida sexual, o sea, es que guías internacionales como OMS y todo eso... que difieren un poco, entonces lo ideal

sería 21 años, aunque haya iniciado su vida sexual, no importa a qué edad, o un año después, son diferentes guías no? Este... de haber iniciado vida sexual independientemente de la edad para realizar papanicolaou... el papanicolaou se debe hacer cada 3 años, no cada año ni cada 6 meses, en una de esas si sale alterado, a la paciente se manda a hacer colposcopia o papanicolaou cada 6 meses, pero si está alterado.

La colposcopia no está recomendada en nadie a menos de que si tienen una lesión del virus del papiloma humano, es información equivocada que dice gente que no sabe, qué hacer, o lo hacen también mucho... por negocio.

¿Y si no sale alterado el Papanicolaou? por ejemplo, a veces hay casos que no se detecta el papiloma ¿Con el Papanicolaou no?

Sí no... solamente detecta un 50 65 % de las veces, o sea es poco sensible encuentra pocas enfermas pero para eso hay otra cosa que se llama *Cotesting*, *Cotesting* es checar la tipificación del virus, o más bien si tiene el virus y se puede hacer el Papanicolaou y eso y entonces ahí sí, si sale el Papanicolaou negativo y ese sale positiva entonces sí es candidata a hacer la colposcopia.

De ese estudio no había escuchado, ¿Lo hacen al mismo tiempo que el Papanicolaou?

Sí hay hospitales en os que lo hacen, ¿Dónde lo hacen...? En los centros de salud los hacen

En su opinión ¿Cree que ha aumentado el número de mujeres que acuden a realizarse los estudios de detección oportuna?

Pues... pues sí, sí. De hecho sí por la información y tanta información por internet y todo sí más gente viene a hacerse los estudios

En caso de los hombres ¿Cómo se procede para la detección?

Se hace un raspado uretral o tomar un PCR para ver la tipificación del virus

¿Es una biopsia?

Eh... pues sí como una biopsia, es como un... sí, como una biopsia... citología.

¿Usted qué sugeriría para prevenir el contagio desde temprana edad?

Pues ...preservativos

Y ya la última, ¿Cree que las campañas mediáticas y en instituciones de salud han sido efectivas y suficientes en la disminución del contagio del VPH?

Sí, sí la realidad es que en la actualidad disminuyó mucho, por eso.

Más o menos *¿Desde cuándo?*

¿Desde cuándo? No sé, la... no sé, no sé cuánto tiempo, creo que desde los 80s pero no sé desde cuándo empezó... ese dato no me lo sé.

	Dr. Jaime Cevallos	Lic. Érica Lilian Méndez Domínguez
5.- ¿Qué es el VPH?	<p><i>En general ¿Qué es el VPH?</i></p> <p><i>¿Pueden contestar las demás?</i></p> <p><i>Sí, claro, por favor</i></p> <p>Ella es R3 entonces tiene que saber esas cosas...</p> <p><i>¿Cuál es su nombre?</i></p> <p><u>Natalia Labastida</u></p> <p><i>¿Dónde estudio?</i></p> <p><u>En la UNAM</u></p> <p><u>Pues es un virus de doble cadena que pertenece a la familia de papovirus y que está relacionada con... bueno principalmente con el cáncer cérvicouterino. Hay distintos serotipos... o bueno distintos tipos del virus y de los principales pues hay causantes de lesiones benignas que son los serotipos 6 y 11 y los que se relacionan con cáncer cérvicouterino o con malignidad que son el 6, 10 y 18 y principalmente se transmiten por vía sexual.</u></p> <p><i><u>¿También hay casos sin vida sexual?</u></i></p> <p><u>Sí pero con menor frecuencia puede ser en pacientes que son portadoras del virus y a través del</u></p>	<p><i>A rasgos generales ¿Qué es el VPH?</i></p> <p>Pues es un virus de transmisión sexual que tiene muchas cepas y se trasmite únicamente por relaciones sexuales.</p>

	<p><u>parto o cesárea se puede transmitir a los niños</u></p> <p><i>¿En un baño?</i></p> <p><u>No</u></p> <p>Pue sí me han tocado casos a mí</p> <p><u>¿Sí? Yo nunca he visto</u></p> <p>La realidad es que sí, si estás en esos saunas y todo eso, hay humedad, calor, y se sienta alguien y se sienta alguien más...</p> <p><u>Pero debe haber una lesión...</u></p> <p>Si está abierta la piel sí pero... por ejemplo la paciente que me tocó era una paciente de 60 y tantos años sin vida sexual... y sin nada... y en eso coincidió.</p>	
<p>6.- ¿A qué se debe que sea una enfermedad de transmisión sexual muy común?</p>	<p><i>¿A qué se debe que sea una enfermedad de transmisión sexual muy común?</i></p> <p>¿A qué se debe? Pues promiscuidad (risas) Pues el 80% de las personas sexualmente activas han estado expuestas al virus del papiloma humano, entonces sí es una enfermedad muy común.</p>	<p><i>¿A qué se debe que sea una enfermedad de transmisión sexual muy común?</i></p> <p>Por lo mismo de que hay muchas cepas y las personas no previenen y no se cuidan y entonces las situaciones hacen que sea bastante transmisible.</p>
<p>7.- ¿De qué manera se da el contagio?</p>		

<p>8.- ¿Si se usa preservativo se evita efectivamente el contagio o aun así hay riesgo? ¿Si aun así hay riesgo de contagio a qué se debe?</p>	<p><i>¿Si se usa preservativo se evita efectivamente el contagio o aun así se corre el riesgo de contagiarse?</i></p> <p><u>Pues aun así... pueden...</u></p> <p>Exacto sí, uno, hay microporos en el preservativo que puede pasar el virus, dos, el preservativo sólo cubre una zona, entonces a veces llegan pacientes con lesiones alrededor de la zona del preservativo.</p>	<p><i>¿Usar preservativos evita efectivamente el contagio o aun así hay riesgo?</i></p> <p>El riesgo siempre va a ser latente ¿Por qué? Porque no te cubre, el condón sólo cubre todo el pene pero no cubre los labios vaginales, no cubre el contacto.</p> <p><i>¿Entonces el condón no protege al 100%?</i></p> <p>Al 100 no, no, no, el que es más confiable es el condón femenino porque el condón femenino sí abarca toda la parte de los labios, de la vulva, el clítoris y entonces ahí sí no hay un contacto directo con la parte, por ejemplo con los testículos del hombre o el contorno del mismo.</p>
<p>9.- ¿En qué rango de edad las mujeres se ven más afectadas?</p>	<p><i>¿En qué rango de edad las mujeres se ven más afectadas?</i></p> <p>En los 20s</p> <p><i>¿Ya con cáncer?</i></p> <p>Ah no... ya con cáncer son pacientes mayores de 45 años... 40, 45 años</p> <p><i>¿Se puede decir que hasta los 30 se puede evitar e cáncer?</i></p> <p><u>Pues es que todos los pacientes con vida sexual activa y ahora si</u></p>	<p><i>¿En qué rango de edad las mujeres se ven más afectadas?</i></p> <p>Pues es que éste puede ser cuando inician su vida sexual que el porcentaje es de los 14 a los 18 años pero no se ve muy afectado a esa edad porque también es un virus que su periodo de incubación y su periodo de evolución es lento y aparte no te da signos y síntomas, por ejemplo, las personas que están</p>

	<p><u>iniciaron vida sexual tempranamente...</u></p> <p>Exactamente...</p> <p>Puede haber pacientes a temprana edad que ya estuvieron mucho tiempo expuestas al virus...</p> <p>Es que la exposición sin 10 años, para que sea una lesión de bajo grado y sea una lesión de alto grado se tarda 3 años, la lesión de alto grado es un cáncer <i>in situ</i>, entonces ya es cáncer aunque sea muy pequeño.</p>	<p>contagiadas ven los signos y síntomas después de 4, 5 años, entonces ya la edad que ves afectada las mujeres es a una edad de 22 hasta 30 años.</p>
<p>10.- ¿Cuál ha sido la edad más joven que se ha atendido por contagio de este virus? ¿Ha sido mujer u hombre?</p>	<p><i>¿Cuál ha sido la edad más joven que se ha atendido por contagio de VPH?</i></p> <p>Pues... como 17...</p> <p><i>¿Y con cáncer?</i></p> <p>¿La más joven con cáncer que yo he visto? No pues de treinta y tantos, cuarentas, sí no... porque hay malos diagnósticos también. Me han llegado pacientes con diagnóstico equivocado y dicen que es cáncer y no</p> <p><i>¿Y es error del laboratorio?...</i></p> <p>No lo que pasa es que los que deben hacer los estudios es un ginecólogo, colposcópista o coloscopista, no un médico</p>	<p><i>¿Cuál ha sido la edad más joven que se ha atendido?</i></p> <p>A los 22, fue la más joven, ya tenía cáncer. Y es que también hay un gran problema en el sector salud, que si tú tienes...ya tuviste una vida sexual activa y no tienes cumplidos... me parece...los 20 años no te hacen el examen.</p> <p><i>Sí sabía que el Papanicolaou lo hacen a partir de no sé qué edad y la colpo después de cierta edad...</i></p> <p>A los 40</p>

	<p>general que hizo colposcopia, no un técnico que hace colposcopía, y de por sí se nos van muchos a nosotros, 85% solo se detectan por colposcopía y eso es por ojos expertos y ahora ojos inexpertos pues... ¿Mucho más no?</p> <p><i>¿Eso pasa en clínicas del gobierno?</i></p> <p>Pues de todo... en todo va a pasar</p>	
<p>11.- ¿Se han presentado casos en hombres?</p>	<p><i>¿Han atendido a hombres?</i></p> <p>Sí</p> <p><i>¿Cuál es el porcentaje?</i></p> <p>Es menor, es mucho menor que la mujer, más que nada lo que se ve son lesiones, verrugas, es lo que vemos en hombres, a ellos se les hace una androscopías o penoscopías y como colposcópia aunque seas ginecólogo las haces tú.</p>	<p><i>¿Alguna vez trataron a un hombre?</i></p> <p>No, nunca.</p>
<p>12.- ¿En qué rango de edad ha visto que los hombres se ven más afectados?</p>	<p><i>¿Y qué edad más o menos?</i></p> <p>Igual veintes, treintas</p>	

<p>13.-.- ¿Qué opina sobre los laboratorios donde analizan las pruebas?</p>	<p>¿Qué opina sobre los laboratorios donde se analizan las pruebas? Pues... bien ¿Son confiables? Pues sí, depende el laboratorio pero sí, si el técnico es capaz y está capacitado está bien,</p>	<p>Con respecto a eso ¿Crees que los laboratorios hacen bien los análisis? Sí, sí, el análisis sí se hace bien, en todos los laboratorios, hay algunos... lo único que cambia es que algunos tienen un rango diferente, por ejemplo, no todos los rangos se manejan de manera universal, depende del laboratorio, no se disparan mucho pero sí tienen un rango distinto, por ejemplo, en el pH en el caso vaginal tiene que ser alcalino que tiene que ser arriba de 7.1 y dicen, para que sea alcalino en el laboratorio tienen que ser de .2, sus rangos de valoración. O por ejemplo, dicen no, para que sea alcalino al 7 y algunos dicen no, mi rango va a ser de 7.1</p>
<p>14.- ¿Qué opina sobre las mujeres y esta enfermedad?</p>	<p>¿Qué opina sobre las mujeres y esta enfermedad? ¿Cómo? Ya sea social... Pues no, aquí veo hospital público y veo un hospital privado y básicamente el porcentaje es prácticamente igual, en teoría, en nivel socioeconómico bajo es más alto pero pues yo lo que he visto es que no es tanto, en teoría sí, la</p>	<p>¿Qué opinas tú sobre las mujeres y esta enfermedad? Pues que tenemos más... es más probable y nos afecta más nos sólo en esta enfermedad sino en muchas otras que tampoco son diagnosticadas para el hombre y aparte como también... por ejemplo, cuando se bajan las defensas, también tienes mayor probabilidades de contagio de</p>

	<p>literatura eso dice ¿No? De que aumentan los riesgos en nivel socioeconómico bajo pero en el hospital privado yo creo que hay mucho más que aquí, muchas más infecciones por transmisión sexual.</p> <p><i>¿Cuál es el hospital privado?</i></p> <p>mmm... el Hospital Ángeles... (risas) Gracias.</p>	<p>cualquier enfermedad</p>
<p>15.- ¿Qué opina sobre los hombres y esta enfermedad?</p>	<p><i>Y ¿Sobre los hombres y esta enfermedad?</i></p> <p>Pues son menos pero sí, sí vemos, o ¿Qué?</p>	<p><i>¿Y respecto al hombre y el VPH?</i></p> <p>Pues que no se les da seguimiento para el hombre, cuando debería ser al hombre a quien se debería de tratar, porque éste es el portador.</p> <p><i>¿Usted dice que al hombre es a quien se debería tratar?</i></p> <p>Sí</p> <p><i>¿Desde temprana edad?</i></p> <p>Pue tampoco desde temprana edad, es igual desde que empieza... desde que él quiere iniciar su vida sexual</p> <p><i>Entonces así se evitarían más....</i></p> <p>Sí claro porque hay veces que ese hombre no solamente está con una mujer sino con varias, de qué sirve</p>

		<p>que o tenga una... o que una si tenga sus vacunas, sí sea regular con el médico y con su sistema de prevención si la otra no.</p> <p><i>Entonces ¿Cuál sería la recomendación para ese caso?</i></p> <p>Tener una vacuna para el hombre y en lugar de la vacuna para las mujeres... o los dos, pero pues también es un gasto para el sector salud,</p>
<p>16.- ¿Qué recomendaciones daría a los individuos para contrarrestar el contagio?</p>	<p><i>Sí pues... en general... ¿Qué recomendaciones daría a los individuos para contrarrestar el contagio?</i></p> <p>Menor número de parejas sexuales y abstinencia (risas) sí... y uso de preservativo correctamente bien usado y también este... el sistema inmunológico funcional o bueno porque con eso se puede quitar el virus.</p> <p><i>¿Solo el cuerpo lo elimina?</i></p> <p><u>Sí, como un 75</u></p> <p>Sí porque puedes estar en contacto con el virus pero si tu sistema inmunológico está bien puedes incluso no contagiarte.</p>	

<p>17.- ¿Qué recomendaciones daría a los sistemas de salud para contrarrestar el contagio?</p>	<p><i>¿Qué recomendaciones daría a los Sistemas de Salud para contrarrestar el contagio?</i></p> <p>Pues los mismos, educación a la paciente.</p> <p><i>¿Eso sería en la misma consulta?</i></p> <p>Consulta y campañas...</p> <p><i>Por ejemplo, si viene una mujer, ¿También atienden a su pareja?... ¿Le recomiendan...?</i></p> <p>Sí, aquí no sé, porque no veo, o sea sí lo veo pero no como lo noto en la clínica de displacias pero sí, sí lo recomendado es... tratar a la paciente y a su pareja.</p>	<p><i>¿Qué recomendaciones daría a los sistemas de salud para contrarrestar...?</i></p> <p>Pues sería que traten a ambos como pareja, porque no solamente... solo les dan una cita para ellas no para sus maridos, entonces tendrían que asistir con los maridos para que se les tratara a los dos para que también se diagnosticara el virus que tiene esta persona y tratarlos a los dos no solamente a la mujer</p> <p><i>¿Ahí está el problema del estigma?</i></p> <p>Sí exacto y aparte de eso que a los hombres no se les desarrolla cáncer entonces por eso no los tratan pero sí siguen contagiando...</p>
<p>18.- ¿La vacuna es efectiva?</p>	<p><i>¿La vacuna es efectiva?</i></p> <p>Sí</p>	<p><i>¿Si se las ponen a los 12 años hasta los 17 les hace efecto?</i></p> <p>No les hace efecto, les cubre, es el periodo en el que las está protegiendo la vacuna</p> <p><i>Entonces ¿Después de 5 años se las tendrían que volver a poner?</i></p> <p>Sí, por ejemplo, a las niñas de 9 años... son 5 años... son hasta los 14</p> <p><i>¿Qué sería lo mejor?</i></p>

		<p>Aplicársela a los hombre... sí porque la transmisión se da por los niños no por las mujeres, el portador es el hombre, es portador pero no se le desarrolla, hay muy pocos niños a los que se les desarrolla el papiloma y son muchas sepas, no nada más es 1 o 2, sino hay millones, no pueden con todas, o sea, nada más hay unas que por ejemplo... hay unas 40 tratables</p> <p><i>Según los de trasmisión sexual son como 40 y de esas unas 8 son cancerígenas ¿No? Y la vacuna solo protege de 2 o 3 cancerígenas</i></p> <p>Sí o sea, no si quiera es... por eso a mí... a parte bueno... es una parte en cuestión física y biológica pero hay otra parte que también es psicosocial, que las mamás no quieren porque eso provoca que las niñas sean libertinas, eso no provoca el libertinaje, el libertinaje lo provoca... eso no es libertinaje eso es una forma de cuidarse, o sea, tienen que aprender a cuidarse y a prevenir no a creer que eso provoca que las niñas... eso les va a provocar que tengan relaciones sexuales más chicas... sí ese un problema muy importante en la</p>
--	--	--

		<p>vacuna. Más porque están bien chiquitas ¿Quién va a pensar que su hija de 9 años va a empezar una vida sexual?... nadie.</p> <p><i>Sí hay un porcentaje de niñas que dicen que sus papás no autorizaron que se les aplicara la vacuna, también tengo personas cercanas que no dejan que a sus hijas se las pongan...</i></p> <p>Entonces tú como mujer deberías de decidir cuándo ponértela, antes obviamente de iniciar tu vida sexual, si yo ya estoy planeando iniciar mi vida sexual porque tengo las condiciones y estoy interesada en alguien pues voy y me la aplico y en el sector salud deberían de aceptar esa situación ¿Por qué? Porque yo no la he iniciado, a penas la voy a iniciar.</p> <p>El virus del papiloma es una enfermedad tratable, puedes vivir muchos años con esa enfermedad tratándola, entonces en ese caso sería aplicar una vacuna para el sida porque el sida también es tratable pero la calidad de vida es muy baja.</p>
19.- ¿Qué opina	¿Qué opina sobre la edad a la que	

<p>sobre la edad en qué se aplica la vacuna a niños, niñas y adolescentes?</p>	<p><i>se aplica la vacuna?</i></p> <p>Sí, está bien</p> <p><i>Es a los 11...</i></p> <p>Se debe aplicar a niños y niñas, es lo ideal</p> <p><i>¿Y la forma en la que la están aplicando?</i></p> <p>Lo que pasa es que son diferentes vacunas un es Gardasil y la otra es Cervirax y entonces este... Gardasil es así, son tres dosis y el otro son dos.</p>	
<p>20.- ¿Hasta qué edad se puede aplicar la vacuna y por qué?</p>	<p><i>¿Hasta qué edad se puede aplicar la vacuna y por qué?</i></p> <p>En mujeres en teoría... a ver qué dicen ustedes?</p> <p><u>Se aplica a esa edad porque se supone que las niñas no han iniciado su vida sexual</u></p> <p>Exacto...</p> <p>O sea, es que en teoría no han estado en contacto.</p> <p>Lo recomendado y hay artículos que nos dicen que hasta los 37 años o 45 también, he encontrado... aunque hayan iniciado su vida sexual... pero mujeres que no estén casadas o tengan múltiples parejas... así es como viene.</p>	

	<p><i>¿En estos casos podrían ir al centro de salud?</i></p> <p>No a esa edad sería... así como privado ¿No? Pero si es recomendado porque si es una paciente que tiene vida sexual activa con múltiples parejas y no tiene virus... entonces pues... sí la puedes proteger por uno de los 4 virus ¿No? Aunque haya tenido uno o que ya haya tenido vida sexual</p> <p><i>¿La vacuna solo protege durante un periodo de 5 años?</i></p> <p>No se sabe todavía, la vacuna tiene como unos 10, 15 años, entonces no se sabe exactamente si se necesita refuerzo por el momento no, no se sabe. Y por supuesto puedes encontrar blogs y cosas que te dicen que no funciona pero al fin de día científicamente todo es comprobado.</p>	
<p>21.- ¿Qué opina sobre el rango de edad que plantea el sistema de salud para</p>	<p><i>¿Qué opina sobre el rango de edad que plantea el sector salud para realizar las pruebas de prevención?</i></p> <p>Y... ¿Cuáles son a pruebas, las</p>	<p><i>Entonces esos serian exámenes que deben hacerse...</i></p> <p>Bueno...depende de muchas situaciones, por ejemplo, si tú eres una mujer que no ha tenido</p>

<p>realizar las pruebas de Papanicolaou y Colposcopía?</p>	<p>edades?</p> <p><u>Pues después de los 25</u></p> <p>Lo ideal sería después de un año de inicio de la vida sexual, o sea, es que guías internacionales como OMS y todo eso... que difieren un poco, entonces lo ideal sería 21 años, aunque haya iniciado su vida sexual, no importa a qué edad, o un año después, son diferentes guías no? Este... de haber iniciado vida sexual independientemente de la edad para realizar papanicolaou... el papanicolaou se debe hacer cada 3 años, no cada año ni cada 6 meses, en una de esas si sale alterado, a la paciente se manda a hacer colposcopía o papanicolaou cada 6 meses, pero si está alterado.</p> <p>La colposcopia no está recomendada en nadie a menos de que si tienen una lesión del virus del papiloma humano, es información equivocada que dice gente que no sabe, qué hacer, o lo hacen también mucho... por negocio.</p> <p><i>¿Y si no sale alterado el Papanicolaou? por ejemplo, a</i></p>	<p>relaciones sexuales, aunque tú tengas 20 años no te lo vas a hacer, pero si eres una niña de 15 años que ya has tenido relaciones con más de 2 parejas, con múltiples parejas, es necesario que te lo empieces a hacer cada año a partir de la edad que inicies...</p> <p><i>¿Ambos estudios?</i></p> <p>Sí, ambos estudios, o por ejemplo, primero podría ser el estudio del Papanicolaou y posteriormente el de la colposcopia si tú Papanicolaou salió mal</p> <p><i>¿El papiloma no se detecta con el Papanicolaou?</i></p> <p>Sí se detecta porque es un barrido que haces de la paredes del útero y entonces eso se manda al laboratorio y el laboratorio saca el resultado pero hay unas sepas que no se detecta con este Papanicolaou y se detectan solamente con la colposcopia pero son muy pocas entonces es por eso que aparte no vienen solas, no solo tienes una , entonces no tendría caso que solo te hicieran la colposcopia porque uno se lleva de la mano con la otra, entonces no... es por ejemplo, si tú estás</p>
--	--	---

	<p><i>veces hay casos que no se detecta el papiloma ¿Con el Papanicolaou no?</i></p> <p>Sí no... solamente detecta un 50 65 % de las veces, o sea es poco sensible encuentra pocas enfermas pero para eso hay otra cosa que se llama <i>Cotesting</i>, <i>Cotesting</i> es checar la tatipicación del virus, o más bien si tiene el virus y se puede hacer el Papanicolaou y eso y entonces ahí sí, si sale el Papanicolaou negativo y ese sale positiva entonces sí es candidata a hacer la colposcopía.</p> <p><i>De ese estudio no había escuchado, ¿Lo hacen al mismo tiempo que el Papanicolaou?</i></p> <p>Sí hay hospitales en os que lo hacen, ¿Dónde lo hacen...? En los centros de salud los hacen</p>	<p>contagiada no solo vas a tener una sepa entonces no sería necesario si sale bien tu Papanicolaou que dijeras me van a hacer la colposcopia para ver si esta sepa que tengo es... la que se detecta con este estudio, no, siempre van muchas, entonces tendrían que salir muchas y en el Papanicolaou se detecta el cáncer, entonces es cando te puedes hacer la colposcopia, sino no tendría caso.</p>
<p>22.- ¿En su opinión cree que actualmente ha aumentado el número de mujeres que acuden a realizarse el</p>	<p><i>En su opinión ¿Cree que ha aumentado el número de mujeres que acuden a realizarse los estudios de detección oportuna?</i></p> <p>Pues... pues sí, sí. De hecho sí por la información y tanta información por internet y todo sí más gente viene a hacerse los</p>	<p><i>En su opinión ¿Cree que ha aumentado el número de mujeres que acuden a realizarse el estudio para detección del papiloma?</i></p> <p>Sí... sí porque ya aparte es un requisito en... por ejemplo para ingresar a alguna consulta ya tienes que tener en tu expediente cada</p>

<p>estudio para la detección oportuna del VPH?</p>	<p>estudios</p>	<p>año... tu hoja del estudio del papiloma, entonces sí muchas mujeres ya se lo realizan, es igual en el seguro popular... en todos los que se manejen.</p>
<p>23.- ¿En el caso de los hombres cómo se procede para la detección de este virus?</p>	<p><i>En caso de los hombres ¿Cómo se procede para la detección?</i> Se hace un raspado uretral o tomar un PCR para ver la tipificación del virus <i>¿Es una biopsia?</i> Eh... pues sí como una biopsia, es como un... sí, como una biopsia... citología.</p>	<p><i>¿Y ellos a dónde tendrían que ir?</i> Tendrían que ir igual, de la misma manera que las mujeres... tendrían que ir a hacerse su estudio, al sector de segundo nivel, que es ahí donde lo hacen, bueno también hay unas clínicas que lo hacen de primer nivel, pero igual consulta, diagnóstico y mandarles tratamiento pero nunca, por ejemplo, nunca se ha visto un hombre que se trate a pesar de que las mujeres que han tenido este problema se han... la única pareja sexual que han tenido es su marido, y al marido no lo tratan. <i>¿Y sí podrían?</i> Es que, en el hombre no sé... es portador, no se manifiesta, hay a muy pocos hombre a los que se les manifiesta. <i>¿Pero usted nunca supo de alguno?</i> No, ninguno, a pesar... a pesar de que por ejemplo, de que cuando yo estaba ahí solamente a una</p>

		<p>persona, a una sola se le diagnosticó cáncer por el virus del papiloma, el marido no se trató. La doctora era la que a veces trataba algunos problemas pero por ejemplo de sífilis, herpes, de infecciones vaginales porque no sirve de nada que tú como persona te estrés tratando y sigues estando con la persona que está infectada, entonces ambos se tienen que tratar pero en muchos lados no lo aplican solamente les dan el medicamento para esa persona y en general es mujer.</p> <p><i>Crees que esa iniciativa la tendría que hacer la doctora que atiende a la mujer, por ejemplo sensibilizarla para que...</i></p> <p>Sí para que su pareja también asista al mismo tratamiento</p> <p><i>¿Y crees que hay médicos que no lo hacen?</i></p> <p>Sí hay médicos que no, lo hacen</p> <p><i>Sólo hacen su trabajo médico, la atienden...</i></p> <p>Para la mujer... como ser única no como pareja y esas enfermedades se tratan en pareja, a menos de que la mujer tenga múltiples parejas.</p>
--	--	---

<p>24.- ¿Existe algún otro estudio para detectar el VPH? ¿Cuál o cuáles? ¿Dónde se realizan? ¿Son costosas? ¿Cuál es su efectividad de detección?</p>		
<p>25.- ¿Usted que sugeriría para prevenir el contagio desde la edad adolescente?</p>	<p><i>¿Usted qué sugeriría para prevenir el contagio desde temprana edad?</i> Pues ... preservativos</p>	
<p>26.- ¿Cree que las campañas mediáticas y en instituciones de salud han sido efectivas y suficientes en la disminución del contagio de VPH?</p>	<p><i>Y ya la última, ¿Cree que las campañas mediáticas y en instituciones de salud han sido efectivas y suficientes en la disminución del contagio del VPH?</i> Sí, sí la realidad es que en la actualidad disminuyó mucho, por eso. Más o menos <i>¿Desde cuándo?</i> <i>¿Desde cuándo?</i> No sé, la.. no sé, no sé cuánto tiempo, creo que desde los 80s pero no sé desde cuándo empezó... ese dato no me</p>	<p><i>Ya es la última pregunta... ¿Cree que las campañas mediáticas y en instituciones de salud han sido efectivas y suficientes en la disminución del contagio del VPH?</i> Pues sí son suficientes no son eficaces y ¿Qué más perdón?... <i>¿Cree que las campañas mediáticas y en instituciones de salud han sido efectivas y suficientes en la disminución del contagio del VPH?</i> Sí son suficientes pero no son eficaces porque aparte les meten</p>

	<p>lo sé.</p>	<p>miedo al sector</p> <p><i>¿Cómo?</i></p> <p>Sí, por ejemplo, no has visto esa campaña de que si inicias tu vida sexual... en donde te van a poner las vacunas?</p> <p><i>¿En qué canal o dónde?</i></p> <p><i>Sinceramente no he visto ese spot</i></p> <p>Ajá... en un sector por ejemplo de comunicación, que es televisión... sí... que están dos niños que dicen que si no esperan su momento o si no te cuidas o no te proteges ¿Qué es lo que va a pasar? Y ya sea... que se embaracen o tengas una infección de transmisión sexual y que la infección de transmisión sexual... el tratamiento son inyecciones directamente en la zona afectada.</p> <p><i>¿Causan miedo en las personas?</i></p> <p>Ajá causan miedo por eso a mí no se me hacen eficaces, sí se me hacen suficientes pero deberían de... no sé... replantear el mensaje o cómo dicen las cosas. Porque no vas a evitar que tenga una relación sexual sino que vas a hacer que le de miedo y que al contrario se sienta mal, entonces tampoco se trata de que se sientan mal las personas por iniciar una vida sexual sino de que</p>
--	---------------	---

		<p>te cuides, sino por tu salud para que tú estés sana para que tú estés bien para que goces de lo que hay alrededor, de tu salud mental, para tu buen equilibrio emocional, de salud pues tienes que cuidarte y ¿Cómo es la mejor manera de cuidarte? Pues estando informada y utilizar las maneras de protección que existen como el condón que es el más efectivo para... es un 99.9% para cualquier infección o ya sea que si tú sabes que tu novio esposo está bien pues... en otras medidas, por ejemplo el parche, el DIU... otros métodos.</p> <p><i>¿Estos son métodos de planeación familiar no?</i></p> <p>Sí porque el único para evitar y eso ni el 100% es el condón pero te digo, que por ejemplo el que a mí se me hace más efectivo es el condón femenino, pero aparte el femenino está más caro y no lo regalan, entonces el de hombre es como para mantener también la natalidad... no al 100% una enfermedad de transmisión sexual, el herpes también está por ejemplo... no solamente está en esa región vaginal o en la región pélvica sino</p>
--	--	---

		<p>también puede ser en la piel o en la boca.</p> <p>Entonces sería usar el condón femenino y este... saber con quién estás... intentado estar... o estas en esta situación.</p> <p>A veces aunque tengas una pareja se te bajan las defensas, por ejemplo el herpes, si se te bajan las defensas y estás en un estrés muy alto puede que contraigas el herpes. Y no solamente es por contagio sino por eso... por esa situación entonces... por ejemplo tú ya tienes herpes en la boca... ya se lo pasaste a tu pareja, y sólo por las defensas bajas y no porque hayas estado con alguien más.</p> <p>También si tú no tienes aseo en el baño, por ejemplo, hay una persona con una infección muy fuerte se sienta y tú te sientas, ya te contagió y o sea, ni si quiera por estar con él o con ella ¿No? En este caso... porque generalmente en estos lugares siempre hay baños de hombre y de mujeres, entonces ya no te contagiaste ni siquiera por un hombre... entonces por ejemplo, para evitar estos contagios, no te tienes que sentar o si fuera el caso,</p>
--	--	--

		<p>puedes tomar una toalla húmeda o papel y ponerle alcohol o jabón de los mismos que hay ahí y darle una limpieza y ya te sientas</p> <p><i>Oh ¿Eso sirve?</i></p> <p>Sí, eso de que le pongas papel... eso no funciona</p> <p><i>¿No?</i></p> <p>No, para evitar el contagio no.</p> <p><i>Hay muchas personas que hacen eso...</i></p> <p>Ajá... pero no, tienes que poner algo... por ejemplo el alcohol no mata los virus pero los encapsula entonces se quedan ahí en la tasa, y el jabón sí los quita, sí los mata, entonces ahí ya no hay problema. Y eso por ejemplo, sí podría ser una buena forma de prevención, de decirles a las niñas que traigan siempre su alcohol en esprit y le pasen una limpieza y ya se sienten con toda la confianza del mundo. Entonces, pues sí son otras medidas y no impones a tu población el miedo más porque como las niñas o los niños no conocen, empiezan a tener toda clase de miedos y se empiezan a traumatizar porque les da miedo y no es que les de miedo.... si a</p>
--	--	--

		<p>pesar... a veces a la edad que tienes te da miedo y dices, hay que me va a pasar aunque ya conoces los procesos que pasan ¿No? Pero tú dices hay no... iniciar una relación sexual con alguien después de que ya pasó con otra persona te da miedo... principalmente por esto, entonces ahora las niñas que no lo han iniciado, los niños que no lo han iniciado pues ¡Peor! Entonces sí sería recomendable que sí pusieran otros informativos diferentes no de miedo sino de que realmente informen y que conozcan.</p> <p><i>También capacitar a los médicos ¿No? Para tratar esos temas con la mujer ¿Cómo les dicen también las cosas?</i></p> <p>Sí porque hay muchos médicos que en lugar de informar se enojan y regañan a la paciente</p> <p><i>¿Sí?</i></p> <p>Sí, sí... los regañan y no nada más en esta situación sino en muchas otras áreas. Las enfermedades no se dan de un día para otro y este virus por ejemplo, como te decía pues tarda en que... se encuba, en que se genera un síntoma, para que la mujer sepa que hay algo mal tan</p>
--	--	--

		<p>solo el pH cambia, el olor cambia, y también si no le dices a tus pacientes conózcase, ¿Cómo va a saber que está mal? si no sabe el aroma de sus partes, o el color, o podría ser hasta las veces que mexiona, en el color, en el si hay dolor, en si después de que hace pipi le duele, o sea, son muchas cosas, ¿Cómo va a saber que hay algo mal? si le dicen que está mal que se conozca o que se vea ahí y pues tienen que también abarcar esa parte, conócete, ve qué hay ahí... ponte un espejo y todas esa situaciones pero pues no, hay mucha gente todavía muy cerrada, entonces hay que cambiar también este pensamiento, como te decía en el caso de este virus, en el caso de las que les quitan la matriz... dejan de ser mujeres y a veces prefieren hasta morirse. Y hasta las niñas que porque les van a aponer la vacuna si van a provocar que sean libertinas, eso no lo provoca, eso lo provoca el cómo has educado a esa persona, de sus metas, de sus objetivos, de lo que ella quiera, en qué tanta confianza y en qué tanto quiera conocer. Hay muchas niñas</p>
--	--	---

		<p>que no les interesa, y no porque no quieran sino porque en ese momento no les interesa iniciar una vida sexual o sea, también es su elección y no porque su mamá les haya dicho sino porque no quieren, entonces está bien, y también hay niñas que sí quieren, pero también tú tienes que decirles por qué lo va a hacer y con quien lo va a hacer, no el primero que se encuentre en una fiesta y le diga cosas bonitas pues ya. Entonces no, tiene que saber con quién va a hacerlo, o sea, tampoco el hecho de que se regalen condones para que... ahí que se cuiden... sino por qué, qué es lo que va a pasar, qué es lo que va a suceder con ella, entonces eso a mí se me hace que a nivel global en salud nos hace mucha falta, poner en claro y bien puntualizado las situaciones que se desarrollan.</p> <p>Estuve en un seminario de violencia contra la mujer y muchas mujeres decían que a los 40, 50 años, que la única pareja sexual que tuvieron fue una, y es su esposo, y muchas te cuentan las historias que han vivido y... o sea, realmente, dices eso no tenía por qué pasarlo ni por qué</p>
--	--	--

		<p>haberlo vivido, situaciones de violencia, de enfermedades, y ¿Por qué? porque la sociedad o su familia así se lo marcaron, entonces desde ahí hay que hacer el cambio.</p> <p><i>¿Cambiar el imaginario que tenemos sobre la sexualidad?</i></p> <p>Sí toda esta situación y ¿Quién es? el Sector Salud, que se supone que el gobierno está para informar pero ahorita la sociedad está muy... muy estancada, están muy sedentarios en la información, simplemente lo que ven y ya, o sea, no buscan, no investigan, entonces únicamente lo que les dicen y pues está mal, por eso sí deberíamos saber algo más.</p>
--	--	---