



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GOBIERNO
FEDERAL

"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

Estudio sobre la atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres en situación de pobreza en la zona conurbada de la Ciudad de Toluca.

CONTENIDO

I. OBJETIVO GENERAL	1
II. OBJETIVOS ESPECIFICOS	1
III. INTRODUCCION	1
IV. ANTECEDENTES	3
V. MARCO METODOLÓGICO	8
VI. RESULTADOS	10
VII. ANÁLISIS.....	36
VIII. CONCLUSIONES.	40
REFERENCIAS.....	41

Estudio sobre la atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres en situación de pobreza en la zona conurbada de la Ciudad de Toluca.

"El progreso de la humanidad, en lo que atañe al problema sexual, se ha de basar en una diferenciación cada vez más neta de los sexos. Estamos en una etapa retrasada de esta diferenciación."

Gregorio Marañón

I. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Estudio sobre la atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres en situación de pobreza en la zona conurbada de la Ciudad de Toluca.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Mediante el planteamiento de hipótesis, confirmación o invalidación de éstas, conocer tipo, calidad e impacto de la atención a la salud reproductiva a mujeres en situación de pobreza que habitan en el medio conurbado a la Ciudad de Toluca, para identificar las necesidades más apremiantes de salud sexual y reproductiva que coadyuve a la construcción de programas de intervenciones a favor de sus derechos sexuales y reproductivos. A fin de que el sector salud se apropie de las recomendaciones, que sean la clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

2. Determinar a un grupo de mujeres en condiciones de pobreza que habiten en la zona conurbada a la Ciudad de Toluca, considerando el rango de edad de los 15 a 45 años de edad. Garantizando que el levantamiento de información a partir de encuestas sea una muestra representativa.

3. Abordar el tema de embarazo que permita conocer cuáles son los factores que están afectando la calidad de vida de las mujeres mexiquenses.

III. INTRODUCCION

El estudio constituye el nexo entre el estudio-investigación y la programación de actividades mediante la detección de anomalías para generar bienestar en las instituciones de salud, tanto en sus partes en forma aislada como en todo lo que integra en su conjunto. Es por ello, que la elaboración del estudio se empieza a causa de un problema o en su caso de una oportunidad.

La hipótesis es que los servicios que ofrece el Instituto de Salud del Estado de México en materia de salud sexual y reproductiva, no han alcanzado el impacto deseado y existe desconocimiento de las necesidades más apremiantes en estos rubros.

Con la elaboración de un estudio se reconocieron las necesidades más importantes de salud sexual y reproductiva experimentadas por mujeres en condiciones de pobreza que habitan en el medio conurbado a la Ciudad de Toluca y su percepción de los servidores públicos del Instituto de Salud del Estado de México, y se integró un estudio para la atención con perspectiva de género a mujeres en edad reproductiva, a través de un enfoque humanista que oriente hacia un conocimiento y desarrollo de las propias capacidades con un objetivo formativo que fundamente un empoderamiento y fortalecimiento personal como medida preventiva de la problemática.

El derecho de las mujeres a gozar de salud integral a lo largo de todo su ciclo vital, es un derecho humano universal consagrado por el sistema internacional de derechos humanos. La salud integral, por su parte, no es un hecho meramente biológico, sino que responde a factores biopsicosociales, y depende del lugar que las mujeres ocupan en la sociedad (determinantes sociales de la salud), de su capacidad de acceder a los recursos materiales y simbólicos para vivir una vida digna, con igualdad de oportunidades, exenta de violencia. Una vida en la cual la sexualidad y la reproducción se ejerzan desde la autonomía y la libertad.

Hoy esto no ocurre para millones de mujeres, en especial para las más pobres y las más jóvenes, para mujeres que aman a otras mujeres, para quienes son inmigrantes o desplazadas, para aquellas que habitan zonas rurales o urbano marginales, para mujeres de distintas razas o etnias, para quienes tienen capacidades diferentes, entre otras condiciones. Para ellas, el cruce de discriminaciones, violencias y exclusiones las aleja cada día del goce de los derechos humanos consagrados, en especial, del derecho a la salud integral y los derechos sexuales y reproductivos.

Las muertes a causa de la gestación eran y continúan siendo uno de los indicadores más dramáticos de la inequidad en salud, en tanto afectan abrumadoramente a mujeres de los países más pobres para quienes ser madres a menudo es un riesgo de vida.

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la Salud Sexual y Reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y a la reproducción en todas las etapas de la vida. No se refiere solamente a la ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva tiene como finalidad que todas las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, incluyendo la posibilidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (derechos reproductivos).

Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y a tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros y eficaces, así como a disponer de servicios de planificación familiar y salud pública que propicien la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos.

IV. ANTECEDENTES

En el mundo, aproximadamente 222 millones de mujeres desean retrasar o dejar de tener hijos, una de cada seis mujeres en edad reproductiva carecen de métodos anticonceptivos modernos eficaces. Una proporción considerable de mujeres en muchos países, dicen que su último nacimiento fue accidental o inoportuno.

Los problemas de salud reproductiva son causas principales de enfermedad y muerte en las mujeres en edad fértil.

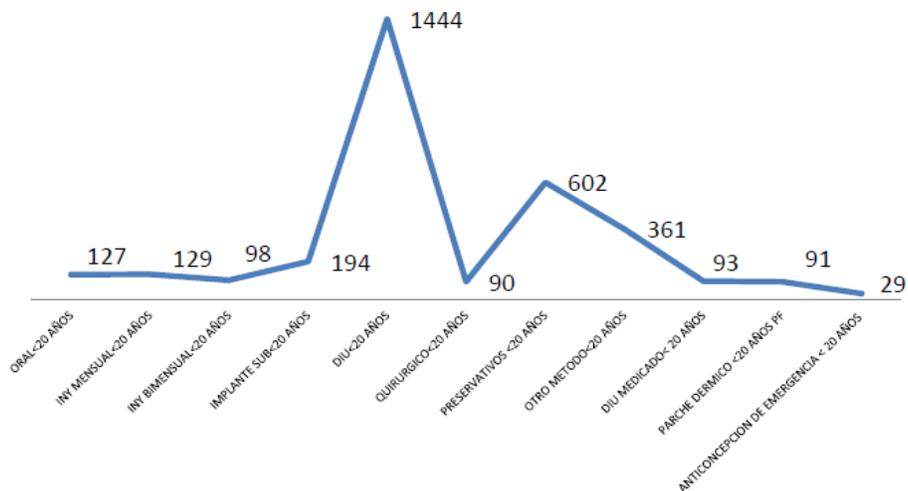
En el mundo, aproximadamente mil 800 millones de jóvenes están entrando en sus años reproductivos, muchas veces sin los conocimientos que necesitan para protegerse.

A través de una investigación estadística en la jurisdicción del municipio de Toluca, donde se tuvo acceso a informes estadísticos de las unidades de salud de la jurisdicción de Toluca, respecto a la atención a mujeres en el área de salud sexual y reproductiva.

Se pudo observar el esfuerzo de la jurisdicción de Toluca en busca de atender la salud sexual y reproductiva de las mujeres del municipio de Toluca.

PREVENCIÓN

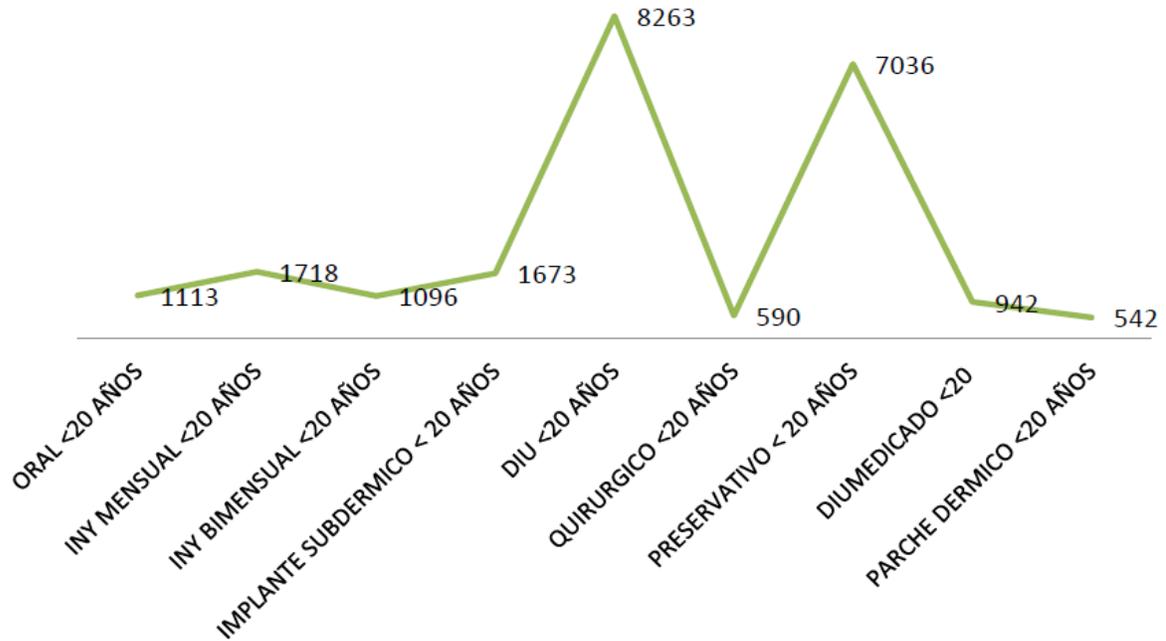
Anticonceptivos, Consulata de Primera vez menores de 20 años



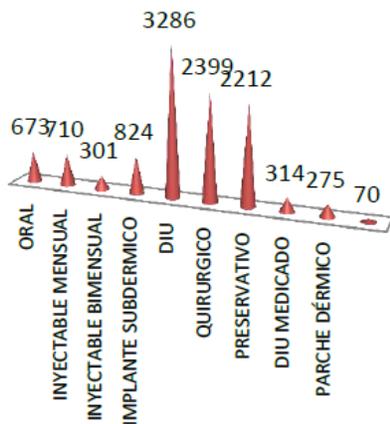
En el ámbito de prevención de la salud sexual y reproductiva, especialmente en la población adolescente, la atención a mujeres se ha concentrado en la colocación de Dispositivos Intrauterinos, pues en la primera consulta se observa como en durante los años 2010, 2011 y 2012, el DIU es el método de primera elección por parte de las mujeres al alcanzar una cantidad 1444 Dispositivos colocados entre 2010 y 2012, y el preservativo como segunda elección al entregarse apenas 602 unidades en el mismo lapso de tiempo, también pudimos observar que los métodos anticonceptivos hormonales no son muy utilizados durante esta edad.

En cuanto a la cantidad de usuarios activos se mantiene la tendencia del uso del Dispositivo por lo que a lo entre 2010 y 2012, se lograron mantener 8263 usuarias utilizando el DIU, en el caso del preservativo, parece haber una tendencia prometedora, a favor de la cultura de prevención al observarse niveles altos de preferencia del preservativo con 7036 unidades, mientras que los anticonceptivos hormonales siguen con poca preferencia.

Anticoncepción, Usuarios activos menores de 20 años



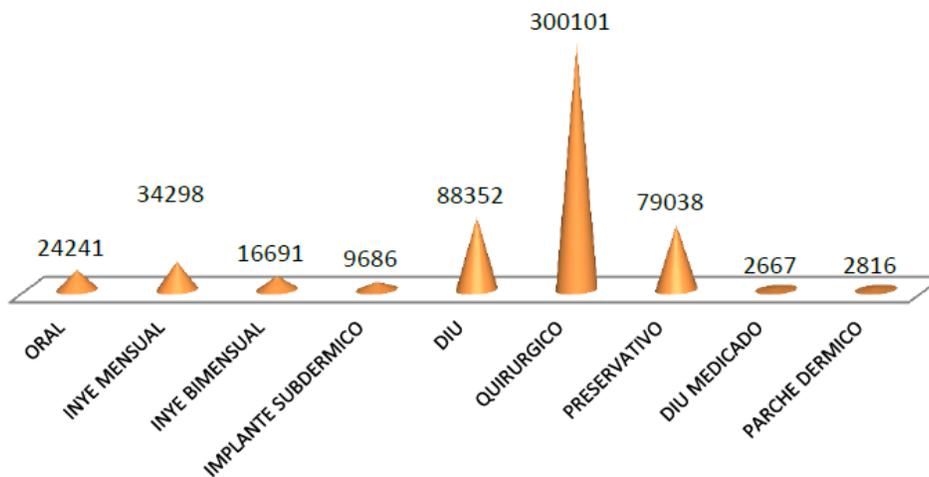
Anticoncepción, consulta de primera vez, 20 años y mas



En el mismo rubro de prevención para mujeres de 20 años o más, se conserva la tendencia del uso del dispositivo, además que se integra en la gráfica como segundo lugar el uso de métodos quirúrgicos además del preservativo que pasa a tercer lugar, y manteniéndose en la baja preferencia de las usuarias el uso de métodos hormonales, además de la anticoncepción de emergencia.

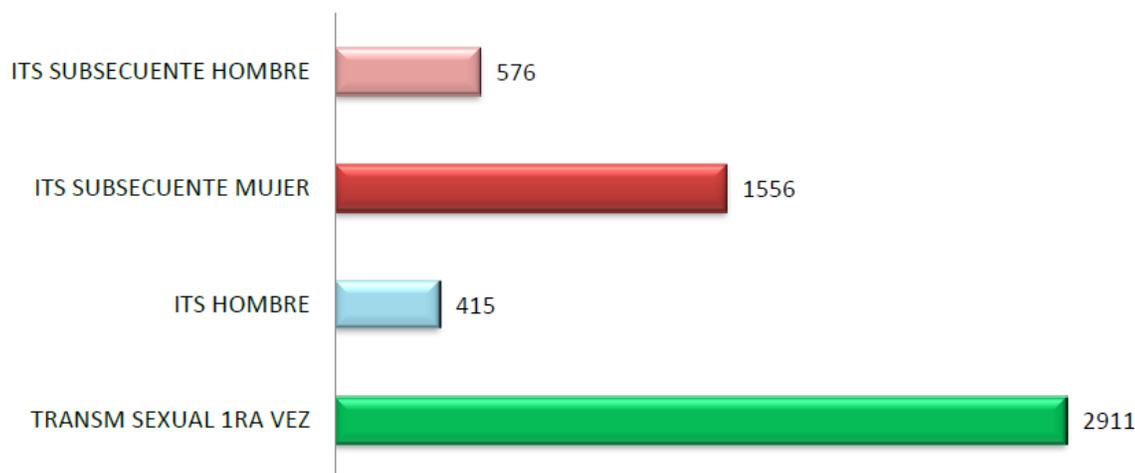
Después de los 20 años y en consultas subsecuentes, el método anticonceptivo que siguen utilizando las mujeres del municipio de Toluca, son los métodos quirúrgicos que toman el primer lugar en preferencia y de manera significativa a las de primera vez y menores de 20 años, También el DIU es desplazado a segundo lugar, pero aún mantiene la preferencia sobre el preservativo.

Anticoncepción, usuarios activos de 20 años o más



INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.

ITS

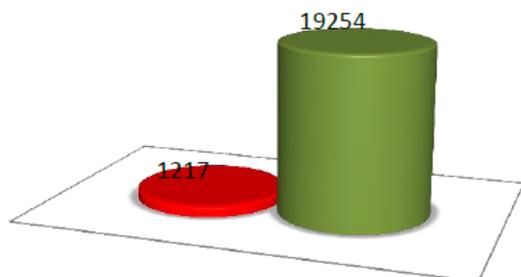


En cuanto a la incidencia de infecciones de transmisión sexual, durante los años 2010, 2011 y 2012 se han presentado 2911 casos en el municipio de Toluca, de ellos 415 casos han sido en mujeres, en este caso no se obtuvieron datos específicos de la incidencia de ITS en mujeres, sin embargo en el seguimiento de mujeres con alguna ITS, la incidencia es mayor en mujeres al representar 1556 casos de infección contra 576 casos de hombres en seguimiento.

También existen reportes donde apenas se han reportado 7 casos de VIH entre 2010 y 2012, en el caso del VPH se está realizando una gran labor en la aplicación de la vacuna contra el VPH al reportar 3190 vacunas aplicada.

Violencia familiar

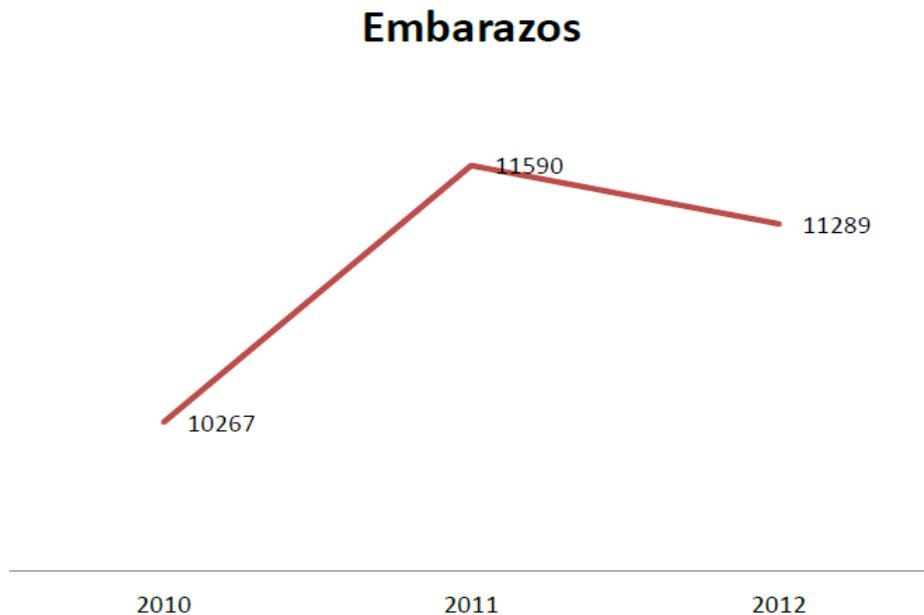
- DETECCIONES POSITIVO VIOLENCIA FAMILIAR 15 AÑOS Y MAS EN EMBARAZADA
- DETECCIONES NEGATIVO VIOLENCIA FAMILIAR EN 15 AÑOS A MAS EN EMBARAZADA



También existen reportes de los casos detectados de violencia familiar en el municipio de Toluca donde a lo largo de 3 años se hay presentado 1217 casos de violencia a mujeres embarazadas mayores de 15 años.

EMBARAZOS

En el caso de los embarazos, se observa un crecimiento a partir del 2011 al pasar de 10267 en 2010 a 11590 en 2011, y se mantiene la tendencia en 2012. Especialmente en mujeres menores de 20 años, que es donde se presenta la mayor incidencia de embarazos en el municipio de Toluca.



En el Estado de México hay 4 millones 291 mil 585 mujeres en edad fértil, las cuales se encuentran entre 15 y 49 años.

Mantener el acceso de las y los jóvenes a la información de calidad sobre salud sexual y reproductiva es uno de los principales factores que contribuyen a la necesidad de prevenir embarazos no deseados, así como a prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Mujeres y hombres afrontan muchos problemas de salud semejantes, pero las diferencias son de tal magnitud que la salud de las mujeres merece que se le preste una atención particular. Las mujeres suelen vivir más que los hombres porque tienen ventajas biológicas y de comportamiento.

- En el Estado de México, la esperanza de vida de la población en general es de 76.04 años, para las mujeres de 78.50 y 73.58 para los hombres.

La vida más prolongada de las mujeres no siempre es la más sana. Hay situaciones que son exclusivamente femeninas y sólo las mujeres experimentan sus repercusiones negativas. El embarazo y el parto no son enfermedades sino fenómenos biológicos y sociales que entrañan riesgos para la salud y requieren asistencia sanitaria.

V. MARCO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio como valoración de una situación dada en función de un modelo de referencia que orienta y contextualiza la intervención. Se fundamenta en un modelo alternativo transitorio en el cual es necesario conocer la situación y problemática concreta de un colectivo antes de intervenir, así como marcar objetivos realista adecuados asumibles por los usuarios de esa realidad concreta.

Este modelo se establece a partir de la medida de ciertas variables, es dinámico (evoluciona), marcan objetivos alcanzables en determinada dirección (mejoras parciales) y estos objetivos se establecen a partir de la medición de una situación real y no a partir de un modelo ideal.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realiza mediante investigación mixta que combina técnicas cuantitativas y cualitativas.

- Cuantitativa:
 - Descripción del contexto con datos estadísticos (indicadores socio demográficos)
 - Cuantificación de necesidades (Encuesta)
- Cualitativa con enfoque fenomenológico centrado en cómo las personas comprenden los significados de los eventos centrándose en la experiencia del grupo a estudiar.
 - Entrevistas, grupos de discusión y observación

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA

Se realizó muestreo aleatorio por conglomerado.

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-45 años)

Grupo 1.
Mujeres en edad reproductiva (15-45 años) en situación de pobreza, habitantes de la zona conurbada de Toluca, en el Estado de México.
Actividad:
100 encuestas

Grupo 2.
Mujeres en edad reproductiva (15-45 años) en situación de pobreza, habitantes de la zona conurbada de Toluca, en el Estado de México, atendidas en unidades de salud del Instituto de salud del Estado de México.
Actividad:
40 encuestas
3 Grupos focales

PERSONAL DE SALUD

Grupo 3.
Personal del Instituto de Salud del Estado de México en unidades de salud del municipio de Chimalhuacán que atiende a mujeres diagnosticadas con Virus de Papiloma Humano.
Actividad:
30 encuestas
3 grupos Focales

Se realizó una investigación documental en el mes de septiembre de 2012 en la Jurisdicción de Toluca, Edo. De México.

En el mes de octubre de 2012 se realizaron las encuestas a mujeres en de 15 a 45 años en situación de pobreza de la zona conurbada de Toluca. Se ubicaron predios con varias familias (vecindades) y se trabajó en zonas de alta marginalidad.

Las entrevistas a mujeres en edad reproductiva, usuarias del Instituto de Salud del Estado de México se realizaron en Centros de Salud.

Las entrevistas a personal de Salud también se realizaron en esos mismos Centros de Salud. La muestra estuvo integrada por médicos (as), personal cuidador de la salud, personal técnicos en atención primaria (taps), personal del área de trabajo social y personal de enfermería.

Las áreas analizadas fueron:

- Datos Generales
- Derechos sexuales y reproductivos
- Salud sexual
- Percepción sobre la sexualidad
- Prácticas sexuales
- Conocimiento de anticonceptivos
- Salud reproductiva
- Enfermedades de Transmisión sexual
- Y en usuarias de los servicios de salud del estado, también se evaluó la Percepción de la atención que reciben.

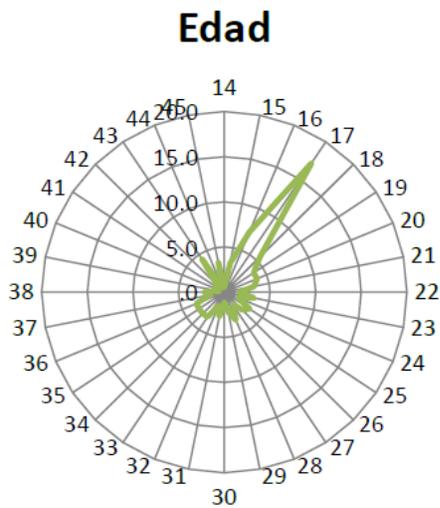
VI. RESULTADOS

DATOS GENERALES

Se aplicaron encuestas a 180 mujeres del municipio de Toluca, Edo. De México en dos grupos.

El primero de 133 mujeres en edad reproductiva entre 14 a 45 años, y consideradas por su condición económica como población de bajos recursos y por zona geográfica en la zona conurbada del municipio (población abierta).

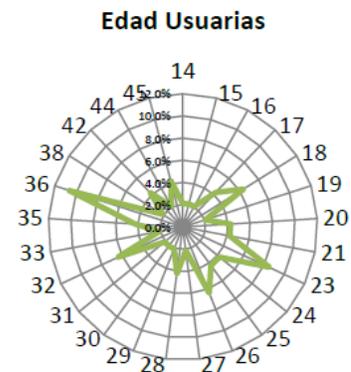
Y El segundo 47 mujeres en edad reproductiva entre 15 a 45 años y usuarias de los servicios del Instituto de Salud del Estado de México. Con un promedio de edad en la muestra general de 26.02 años



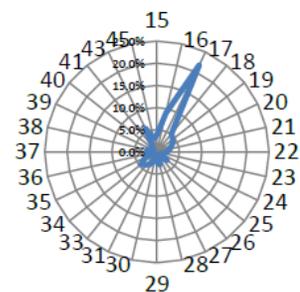
La edad promedio en el grupo de usuarias fue de 27.87 años, apenas dos años arriba del grupo de pacientes que fue de 25.37 años.

En las usuarias la mayor concentración de mujeres fue de 36 años en el 10% de la muestra de pacientes y en el caso de las mujeres en edad reproductiva de población abierta el 21.8% corresponde a mujeres de 17 años de edad.

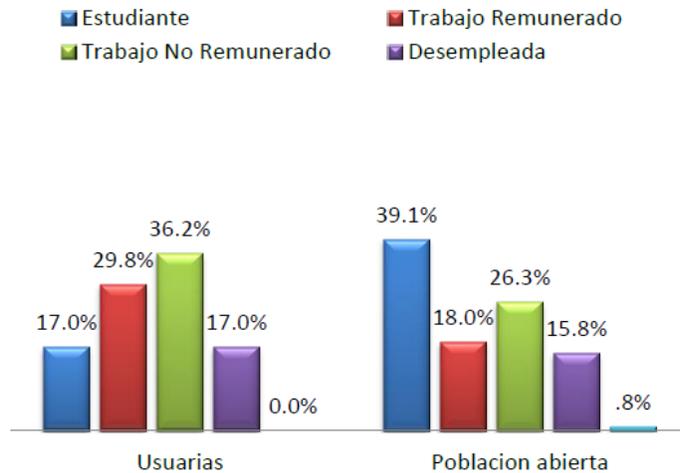
El rango de edad en las usuarias de servicios de salud fue de 14 a 45 años mientras que en la población abierta de 15 a 45 años.



Poblacion Abierta



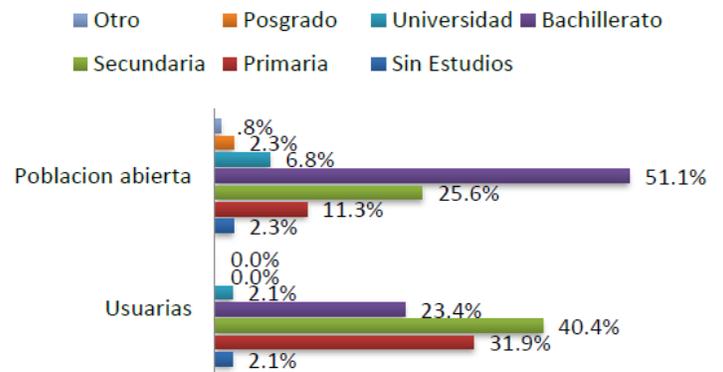
Ocupación



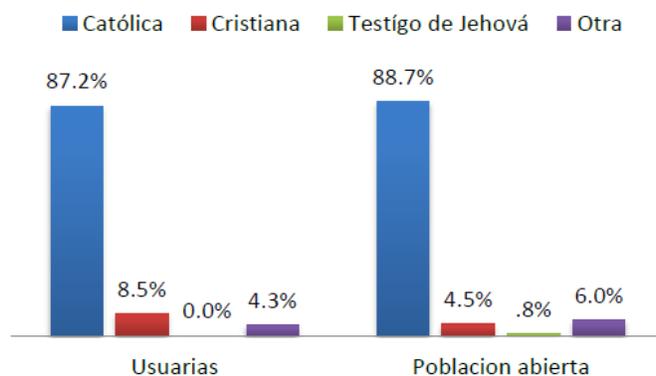
La diferencia porcentual más significativa se da en el rubro de estudiantes: usuarias 17% y población abierta 39.1% aun cuando la diferencia en edad promedio es solamente de dos años, trabajo no remunerado (hogar preponderantemente) 36.2% usuarias y 26.3%, teniendo un empleo remunerado un porcentaje bajo en ambos casos 29.8% usuarias y 18% población abierta.

El índice de escolaridad es congruente con la gráfica anterior en relación a población abierta ya que el índice de escolaridad es preparatoria con un 51.1% contrastando con la media del estado que es secundaria, el 25.6% cuenta con secundaria y 11.3% con primaria. En usuarias el 40.4% tiene secundaria, 31.9% primaria y el 23.4% con preparatoria. La diferencia de edad es poca y el contraste en características de escolaridad es mucha. Existe algún factor que está favoreciendo el incremento en la escolaridad promedio de la población.

Escolaridad



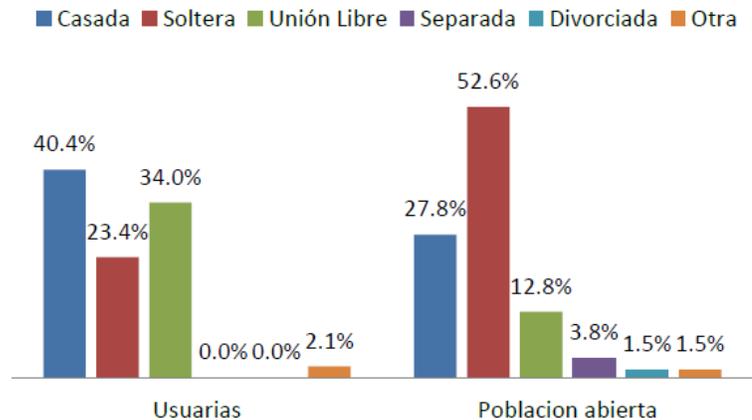
Religión



En este rubro prácticamente no existe diferencia en tendencia religiosa, siendo predominante la católica.

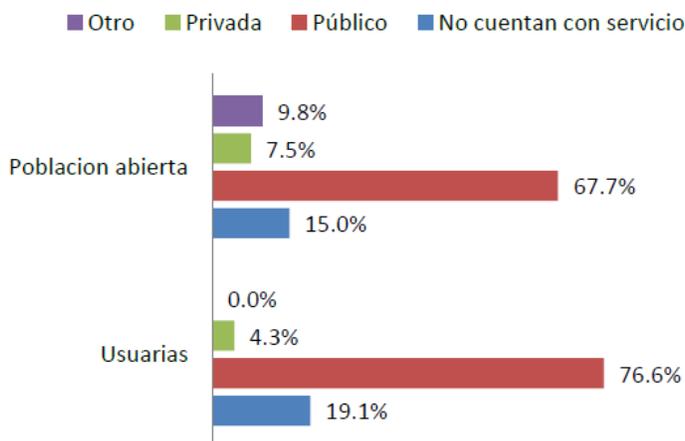
Estado Civil

El estado civil en población abierta es preponderantemente soltera con un 52.6%, solo un 27.8% casada, 12.8% en unión libre y 3.8% separada. En usuarias el rubro mayor es casada, 34% en unión libre y 23.4% solteras. Este rango es contrastante ya que en usuarias con parejas son el 75% y en población abierta solamente es un 40%.



Se observa diferencias significativas en estado civil, escolaridad y ocupación en cada grupo. La diferencia de años entre el grupo de población abierta y el de usuarias es solamente de dos años pero las condiciones sociales y personales son diferentes en gran medida. En este rubro valdría la pena un estudio que identifique los factores que inciden en estos fenómenos para poder replicarlos en otros municipios de la entidad ya que evidencian que el nivel de vida se está elevando.

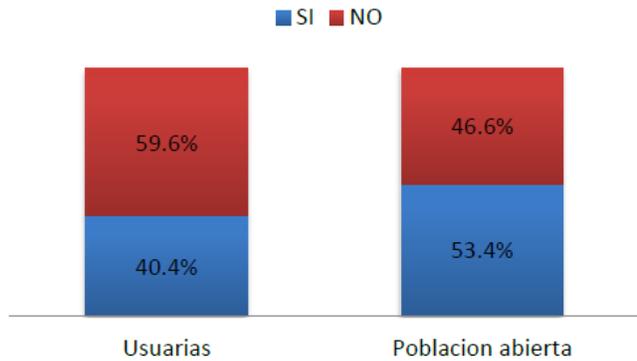
Con que tipo de servicio médico cuenta



El tipo de servicio médico público es de 76.6% en usuarias y 67.7% en población abierta. El 15% de la población abierta no cuenta con servicio médico, y de las usuarias 19.1% no se considera derechohabiente directa del Instituto de Salud Pública porque no cuenta con seguro popular. El 9.8% de la población abierta acude a otras alternativas de salud. Y el 7.5% de la población abierta tiene seguridad privada con un 4.3% de usuarias.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

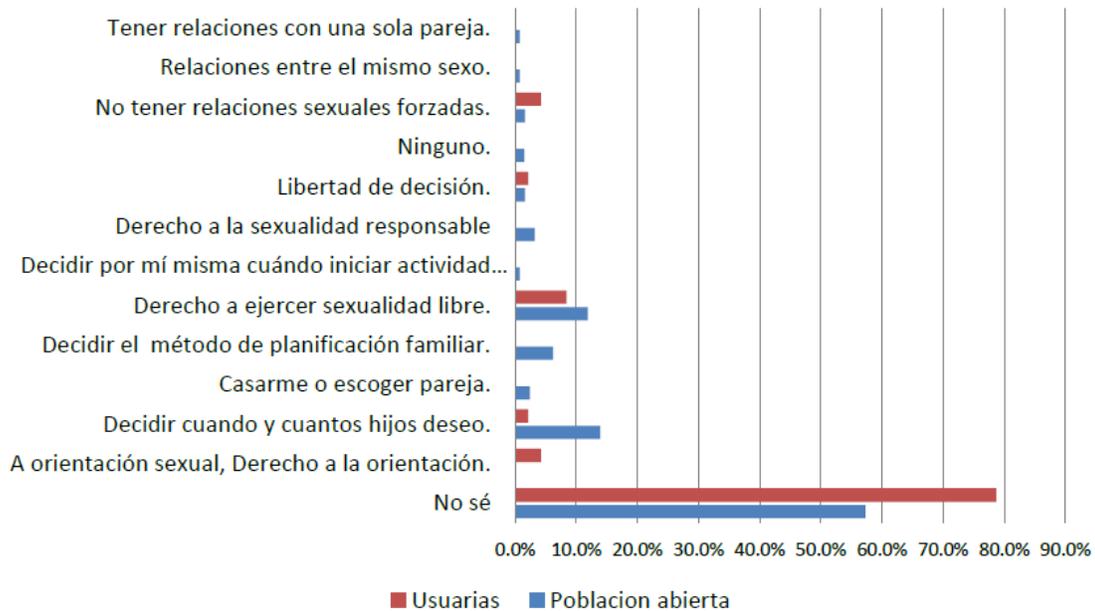
¿Has escuchado hablar sobre derechos sexuales y reproductivos?



El 59.6% de usuarias no ha escuchado hablar sobre derechos sexuales y reproductivos en tanto que el 40.4% si. En la población abierta la tendencia es en sentido contrario, el 46.6% no ha escuchado y el 53.4% si ha escuchado sobre estos derechos.

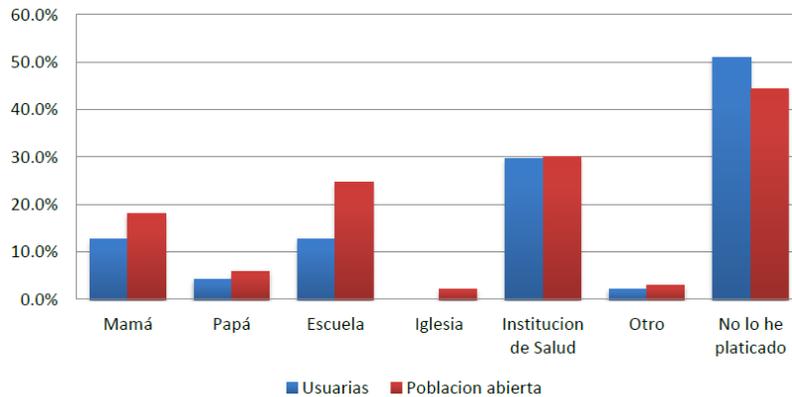
Que derechos sexuales y reproductivos has escuchado.

Derechos Sexuales y Reproductivos



Al cuestionar los derechos sexuales y reproductivos que se conocen, el 78.7% de las usuarias no saben alguno, en tanto que la población abierta en un 57.3% tampoco sabe. La población abierta conoce en un 13.9% que “decidir cuándo y cuántos hijos deseo” es un derecho, en un 11.9% conoce el derecho a ejercer sexualidad libre y en un 6.2% “decidir el método de planificación familiar”, siendo estos los más significativos. En la población de usuarias el 8.4% conoce el derecho a ejercer sexualidad libre, el 4.3% conoce el derecho a no tener relaciones forzadas y 4.2% derecho a recibir orientación sexual.

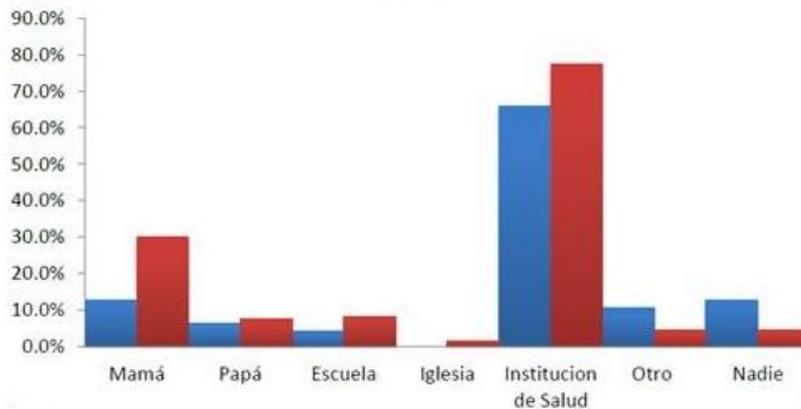
¿En donde obtuviste la información sobre Derechos Sexuales y Reproductivos?



En el grupo de usuarias de los servicios de salud como en la población abierta, es predominante el hecho de no hablar sobre Derechos sexuales y reproductivos, primordialmente el tema es tratado en instituciones de salud, alrededor del 30% de las encuestadas, tanto del grupo de usuarias como población abierta. En el caso del grupo de usuarias de las unidades de salud, se pueden observar diferencias con el grupo de población abierta al momento de hablar sobre temas de derechos sexuales en la escuela o con miembros de la familia, incluso en las usuarias no hablan sobre el tema en la iglesia, cuando el grupo de población abierta en un 2.3% si lo hace.

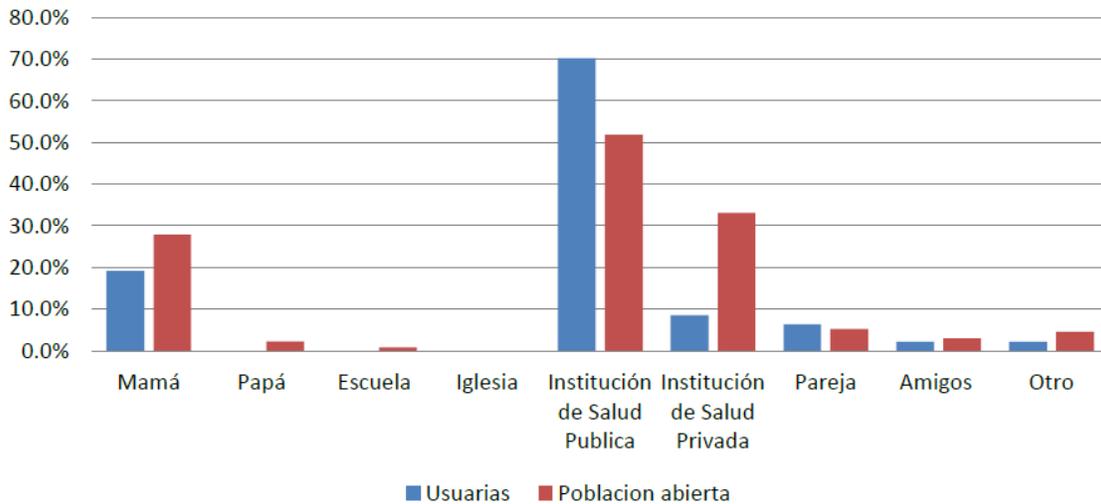
La preferencia por la institución de salud para buscar información sobre el tema de derechos sexuales y reproductivos también se puede observar en la siguiente gráfica, donde más del 60% de las encuestadas de ambos grupos preguntan ese tipo de información en alguna unidad de salud del municipio de Toluca, y en menor medida acuden a otro tipo de instituciones como escuela o iglesia, sobre sale el hecho de que el grupo de mujeres de población abierta, señala que busca dicha información con su familia, mamá es un referente para temas sexuales en 30.1% de los casos de las mujeres encuestadas.

A quien acudes si quieres alguna información sobre derechos sexuales y reproductivos



SALUD SEXUAL

¿A quien acudes cuando tienes algún malestar relacionado con tu sexualidad?

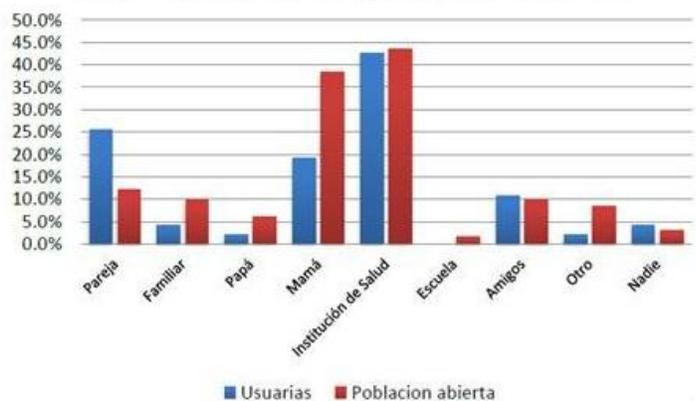


Las instituciones de salud tienen preferencia, en la conciencia de las personas, para ser utilizadas cuando se presenta alguna dificultad con su sexualidad, incluso en caso de l grupo de población abierta que prefiere la institución de salud pública en 51.9% de las veces, sobre el 33.1% que prefiere la consulta privada y el 27.8% que acude primero con mamá para resolver sus dudas, la pareja es otro referente de apoyo en el 5.3% de las ocasiones; en el caso de las usuarias van a su unidad de salud en 70.2% de veces que necesitan resolver algún problema relacionado con su sexualidad y a mamá en 19.1% de los casos, la consulta priva sigue siendo una opción para el 8.5% de las encuestadas y la pareja en 6.4% de las veces.

En los casos de la población abierta aunque en un bajo porcentaje se acercan a papá o la escuela o amistades y en el caso de la iglesia no aparece entre las preferencias.

La tendencia se mantiene en cuanto a quien acuden las mujeres del municipio de Toluca cuando, tiene dudas sobre su sexualidad, principalmente acuden a las instituciones de salud, la madre es una figura muy predominante al momento en que se presentan dudas sobre la sexualidad de la mujeres, sin embargo se puede observar una diferencia significativa en donde las mujeres del grupo de población abierta se acerca primer a su mamá para resolver dudas sobre su sexualidad a diferencia del

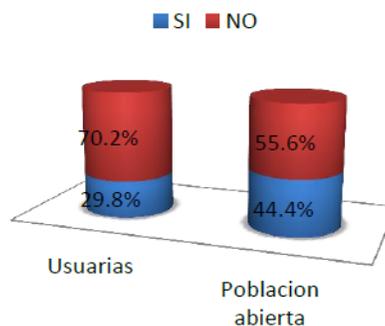
¿A quien acudes cuando tienes alguna duda sobre tu sexualidad?



grupo de usuarias de las unidades de salud, que prefieren apoyarse en su pareja para resolver sus dudas sobre sexualidad, algún otro familiar o amistad, también son un apoyo para resolver sus dudas sobre el tema de sexualidad en la mujer.

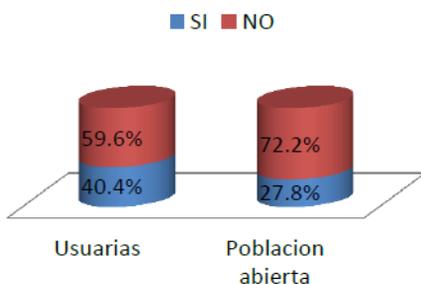
La salud sexual no parece seguir obedeciendo al hábito de que cuando no hay molestia no es necesario acudir al médico, pues el porcentaje de chequeos médicos o de autoexploración es apenas alcanza el 29.8% en las usuarias de las unidades de salud y el 44.4% en las mujeres de población abierta, en éste grupo para surgir una idea de prevención.

¿En el último año te has realizado, Exploración de genitales para verificar algún cambio o alteración?



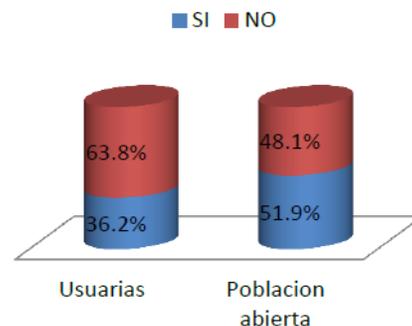
Sin embargo, al referirse a temas más específicos como el Papanicolaou el grupo de usuarias presenta una diferencia significativa al realizarse el Papanicolaou en 40.4% de las encuestadas y solo 27.8% de las mujeres del grupo de población abierta se ha hecho Papanicolaou en el último año.

¿En el último año te has realizado, Papanicolaou?

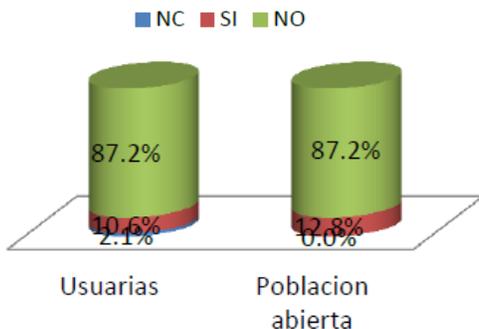


El tema de la exploración mamaria, parece ser más significativa para las mujeres de población abierta, que dicen realizar la exploración 51.9% de las mujeres en edad reproductiva y 36.2% de las encuestadas del grupo de usuarias, ésta es una diferencia significativa en la frecuencia de prevención de cáncer de mamá e indicador de que el mensaje de la autoexploración mamaria en las unidades de salud no tiene el impacto deseado.

¿En el último año te has realizado, Exploración mamaria?



¿En el último año te has realizado, Prueba del VIH/SIDA?



En el caso del VIH/SIDA el panorama tampoco es alentador en ambos grupos el 87.2% no se ha realizado prueba de detección de VIH, y además en el grupo de usuarias el 2.1% de las encuestadas no identifica la prueba.

PERCEPCIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD

El rompimiento de tabúes y la necesidad de liberación de la mujer, y salir de tendencias machistas, se observa reflejado en las mujeres usuarias de los servicios de salud, como en el grupo de población abierta, la idea de mantener el tema de sexualidad como privado sigue siendo uno de los obstáculos para comenzar a erradicar enfermedades o incluso el adecuado manejo de anticonceptivos, sin embargo la población encuestada empieza a perder pena sobre el manejo de sexualidad en forma privada el 38.3% de las mujeres usuarias y 40% de las mujeres de población abierta, menciona estar de acuerdo en que los temas sobre sexualidad deben tratarse en privado, mientras que para el 44.7% de mujeres usuarias y 53.4% de población abierta no necesariamente tiene que ser así, además que está dispuesta a dejar de ver como malo el autoexplorar su cuerpo, pues el 83% (usuarias) y 91% (población abierta) está de acuerdo en que la mujer puede conocer su cuerpo a través de la autoexploración.

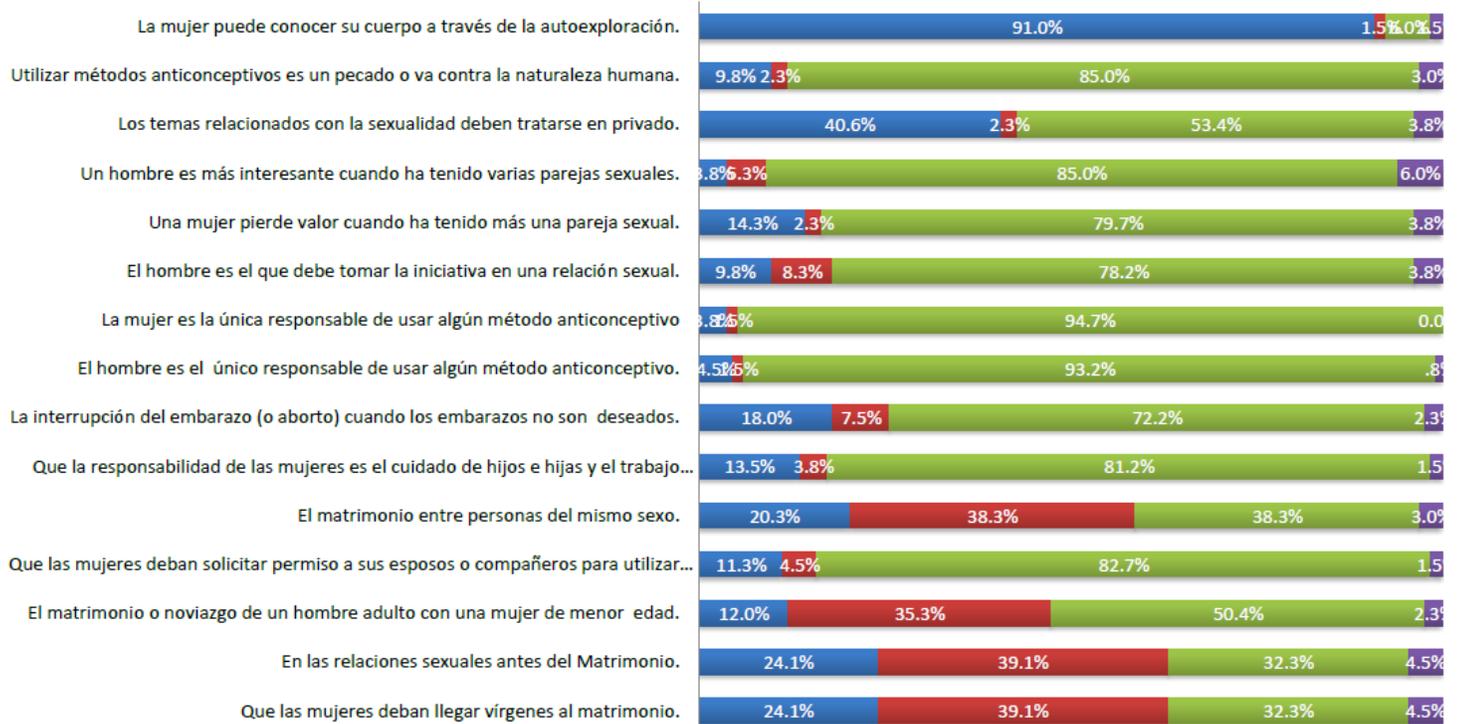
El uso de métodos anticonceptivos se ha dejado de ver como un pecado por 85% de ambos grupos de mujeres encuestadas, aunque eso no impide que aún les cueste trabajo el acceso a ellos, y empiezan a contemplar un papel preponderante en la prevención de embarazos no deseados, al tomar como responsabilidad de utilizar algún método anticonceptivo, 80.9% (usuarias) y 93.2%(población abierta) considera que no es solo responsabilidad del hombre utilizar algún método anticonceptivo, ni de la mujer, sino que tal vez debe ser una responsabilidad compartida.

Aunque, el tema de usar métodos anticonceptivos sin el consentimiento de la pareja, aun es controversial entre las usuarias de las unidades de salud, pues el 34% de las usuarias aun considera que deben pedir permiso a su marido para poder utilizar algún método de planificación familiar, mientras que en el grupo de población abierta ese pensamiento es predominante solo en el 11.3% de las encuestadas.

La creencia machista de que un hombre es más atractivo por la cantidad de mujeres que puede tener, no es tan predominante, mientras que en el grupo de usuarias esa forma de pensar no existe, en el grupo de mujeres de población abierta apenas alcanza un 3.8%, sin embargo la idea de que una mujer pierde valor cuando ha tenido más de una pareja sexual, aunque poco aun es predominante en ambos grupos el 14% de las encuestadas, con tendencia también a desaparecer.

Población abierta

■ DE ACUERDO ■ ME ES INDIFERENTE ■ EN DESACUERDO ■ NO SE



Usuarias

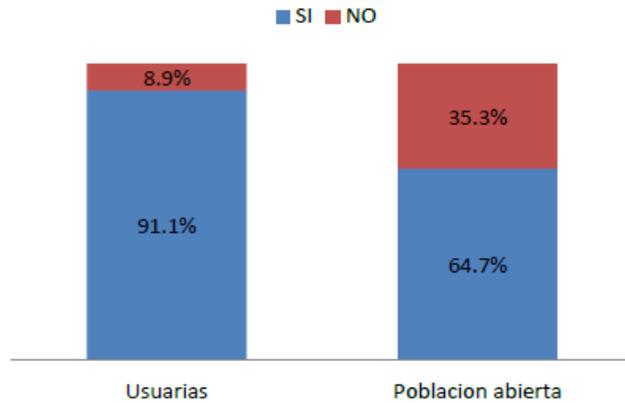
■ DE ACUERDO ■ ME ES INDIFERENTE ■ EN DESACUERDO ■ NO SE



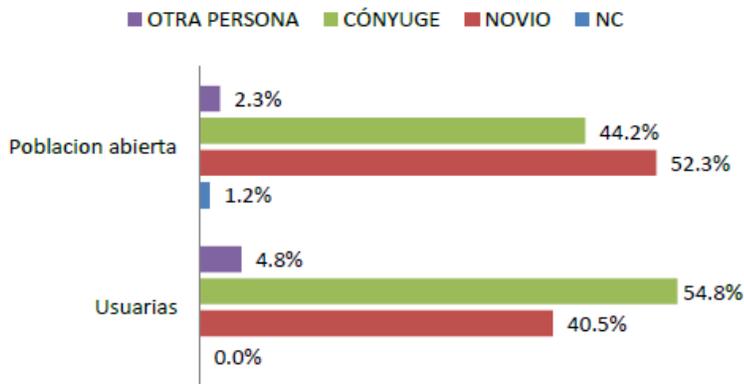
PRACTICAS SEXUALES

Las forma en que viven su sexualidad en municipio de Toluca, Estado de México no es muy diferente entre el grupo de usuarias y el grupo de población abierta la media de inicio de vida sexual fue de 17.64 años para el grupo de usuarias de servicios de salud y de 18.31 años, no es una diferencia realmente significativa tomando en cuenta la variabilidad de volumen en ambos grupos, y donde en el caso del grupo de usuarias el 91.1% ya había iniciado vida sexual. A diferencia del grupo de población abierta, donde solo el 64.7% de las encuestadas en campo manifestó que ya había iniciado su vida sexual.

¿Ya iniciaste tu vida sexual activa?



¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?



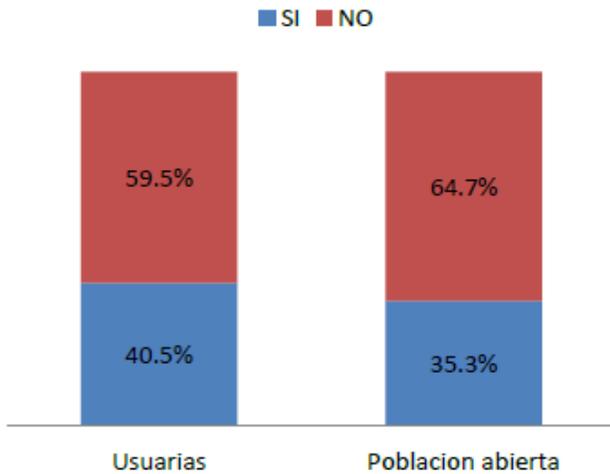
No se manifiestan relaciones sexuales ocasionales, ya que solo 4.8% en usuarias y el 2.3% en población abierta manifiesta haber iniciado su vida sexual con una pareja que no fuera en ese momento su novio o cónyuge. Por lo que se puede inferir que tuvo que existir un lazo emocional importante entre la pareja y no se trató solo de sexo ocasional y con una persona desconocida.

¿Fue tu decisión iniciar tu vida sexual?

Lo que se refleja en el hecho de que las mujeres encuestadas en ambos grupos aseguran que su primera relación sexual fue por decisión propia.

Y solo menos del 13% en ambos grupos dicen que no decidieron por ellas mismas iniciar su vida sexual.

¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?



En los dos grupos se presentó en su mayoría, no haber usado algún tipo de método anticonceptivo en su primera relación sexual.

En ambos grupos menos del 50% de las mujeres encuestadas utilizaron algún tipo de método anticonceptivo en el inicio de su vida sexual, 40.5% en el grupo de usuarias y 35.3% en el grupo de población abierta.

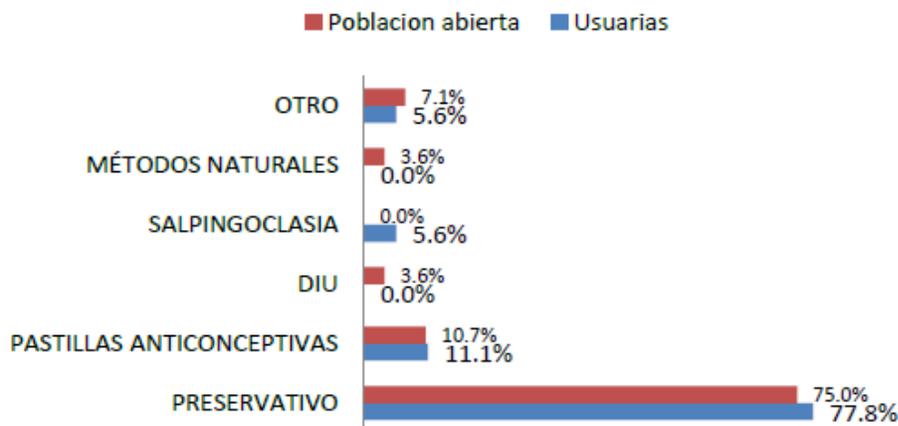
El método más utilizado fue el preservativo, alcanzó en el grupo de población abierta el 75% de la preferencia muy similar al grupo de usuarias que prefirieron el preservativo en el 77.8% de los casos donde sí se utilizó en su primera relación sexual.

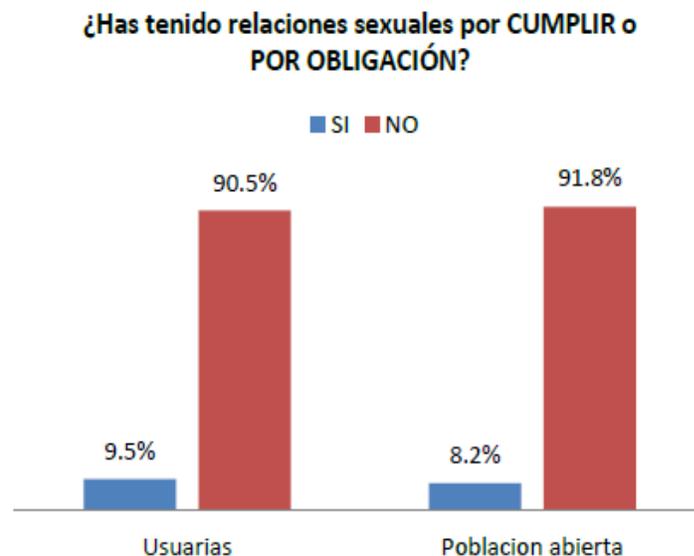
Las pastillas anticonceptivas fue el segundo método en preferencia, aunque por muy debajo que el preservativo, 10.7% en el grupo de población abierta y 11.1% en el grupo de usuarias de los servicios de salud.

Resalta el uso de Dispositivo en el grupo de población abierta con un 3.6% contra 0% en el grupo de usuarias de los servicios de salud del Municipio de Toluca.

Y el hecho de 5.6% de las mujeres usuarias ya tuvieran salpingoplastia al momento de su primer relación sexual.

¿Qué método anticonceptivo Utilizaste en tu primera relación sexual?

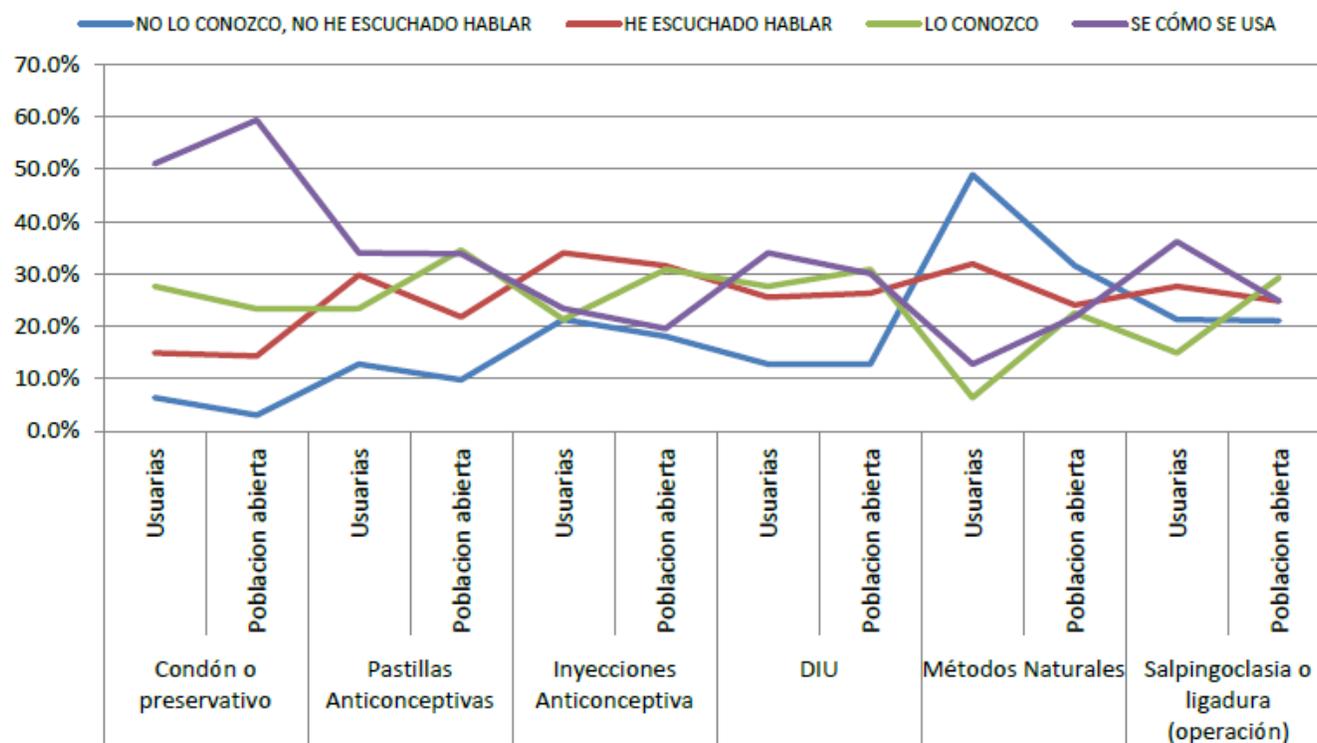




Ante la posibilidad de ser violentadas física, o psicológicamente para tener relaciones sexuales, las mujeres en ambos grupos negar vivir algún tipo de violencia, ni haber tenido relaciones sexuales a cambio de algo. Sin embargo en respuesta a la pregunta **¿Has tenido relaciones sexuales por CUMPLIR o POR OBLIGACIÓN?**, alrededor del 9% en ambos grupos manifestó tener relaciones sexuales por cumplir u obligación, lo que puede sugerir la existencia de alguna forma de violencia en casa no concierte o no aceptada.

El inicio de la vida sexual es momento significativo en la vida las mujeres, y en el caso específico de las mujeres que no han iniciado vida sexual, en su mayoría no sabe, cuando quisieran tener su primer relación sexual, pero existen pensamiento acerca de la edad donde manifiestan empezar su vida sexual algunas a partir de los 19 años en adelante o esperar a casarse y ante la existencia de una pareja ideal, o sentirse prepara incluso a enfrentar la responsabilidad de tener un hijo.

CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS



El preservativo es un método anticonceptivo que dicen saber utilizar las mujeres en edad reproductiva de ambos grupos 51.1% de las mujeres usuarias de los servicios de salud y 59.4% de la mujeres encuestadas en población abierta.

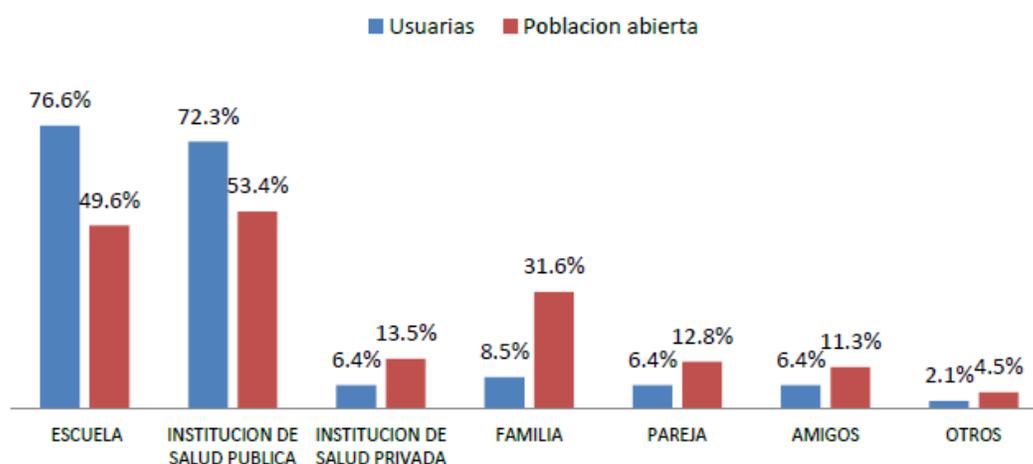
El Diu y las Pastillas anticonceptivas son los siguientes métodos anticonceptivos en donde las mujeres del municipio de Toluca señalan que saben cómo usar; Las pastillas anticonceptivas las saben tomar 34% de las usuarias del servicio de salud, y 33.8% de las mujeres del grupo de población abierta, porcentaje muy similar al que manifiestan si saber cómo se una el Diu, pues el 34% de las usuarias saben cómo utilizarlo al igual que el 30.1% de las mujeres de encuestadas en población abierta.

La salpingoplastia es el siguiente método anticonceptivo que más conocen las mujeres encuestadas en el Municipio de Toluca, con una diferencia significativa a favor del grupo de usuarias de los servicios de salud, pues 36.2% señala tener salpingoclasia, así como apenas el 24.8% del grupo de población abierta.

En el caso de los métodos naturales en ambos grupos manifiestan desconocer cuales son y cómo se usan, incluso el porcentaje de desconocimiento en el grupo de usuarias es significativamente mayor con un 48.9% sobre el porcentaje del grupo de población abierta con 34.6%.

La influencia de la asistencia a los servicios de salud del Municipio de Toluca, repercute en las usuarias sobre a donde acercarse para buscar la información adecuada sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, aunque parece que ambos grupos, obtienen la mayor parte de información sobre métodos anticonceptivos en la escuela y la institución de salud pública, se puede observar diferencia significativa en como las usuarias de los servicios de salud, prefieren buscar información sobre métodos anticonceptivos en la escuela o en su centro de salud que con familiares o amistades, sin embargo el grupo de población abierta, si bien el acercase a las escuela para obtener dicha información como a alguna institución de salud están dentro de sus primeras opciones para resolver sus dudas, aun recurren con mayor frecuencia que las usuarias de las unidades de salud a la familia, pareja, amistades u otros recursos para informarse sobre métodos anticonceptivos.

¿En donde has recibido información sobre métodos anticonceptivos?



PORQUE UTILIZAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

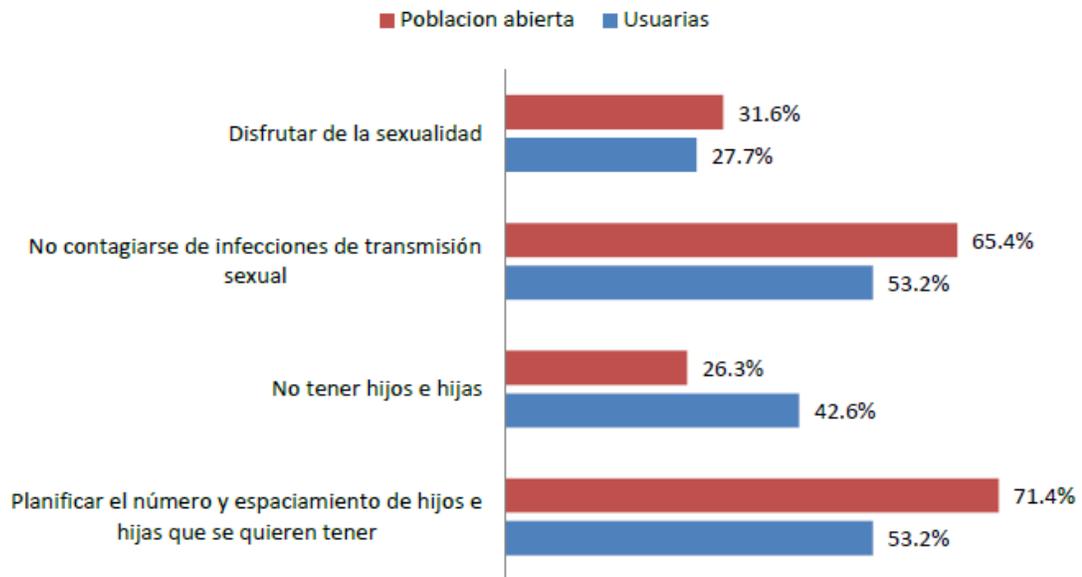
La razón de la importancia de utilizar métodos anticonceptivos varia de persona a persona, según sus planes de vida, experiencia y formación de su familia, escuela e incluso amigos que lo rodean.

Existen ideas predominantes sobre por qué usar los anticonceptivos, la idea predominante por lo menos en el grupo de población abierta es el de planificación familiar, si bien es el fin principal de los anticonceptivos en el caso de las mujeres usuarias de salud solo el 53.2% está de acuerdo con esta aseveración a diferencia de las mujeres en el grupo de población abierta donde el 71.4% está de acuerdo.

Y en el caso de su uso como prevención de enfermedades de transmisión sexual, el 65.4% de las mujeres entrevistadas en población abierta está de acuerdo, en el caso de las mujeres usuarias el 53.2% también está de acuerdo.

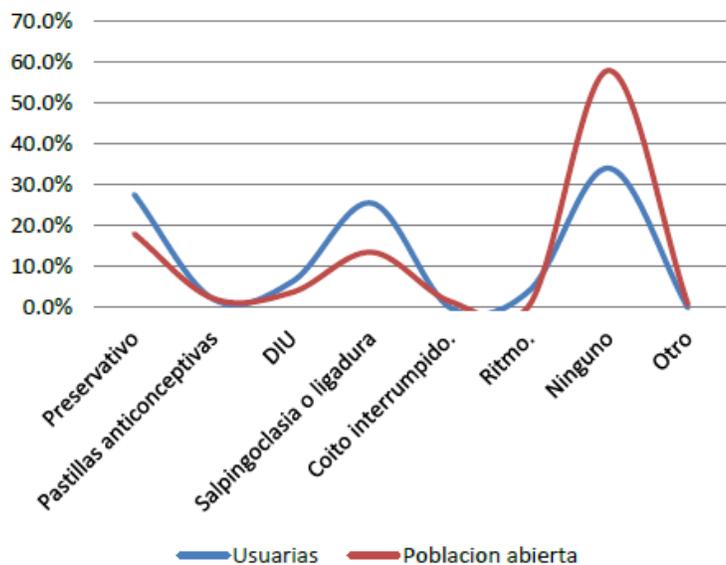
Las mujeres del municipio de Toluca, le dan poco peso al disfrute sexual porque apenas el 31.6% de las mujeres de población abierta y el 27.7% de las mujeres usuarias de los servicios de salud, está de acuerdo con que los anticonceptivos contribuyen a disfrutar de la sexualidad

¿Para qué se deben utilizar los métodos anticonceptivos?



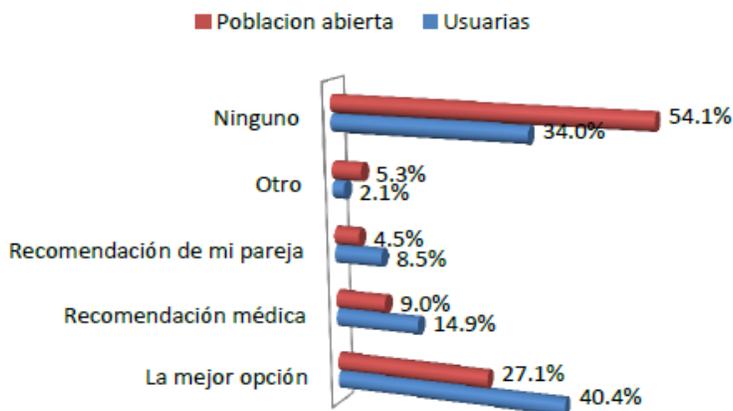
Uno de los puntos a considerar es que el 57.9% de las mujeres entrevistadas en población abierta, confirma no utilizar algún método anticonceptivo, y de forma muy similar algunas mujeres atendidas en las unidades de salud, el 34% dice no utilizar algún método anticonceptivo.

¿Actualmente que método anticonceptivo utilizas?



A partir de ahí el 18% de las encuestadas en población abierta señalan que usan el preservativo o condón y 27.7% de las usuarias también lo utiliza, de ahí sigue la salpingoclasia, donde un 39% dice ser usuaria de ese método, 25.5% usuarias del servicio de salud y 13.5% de población abierta.

¿Por qué decidiste utilizar ese método anticonceptivo?

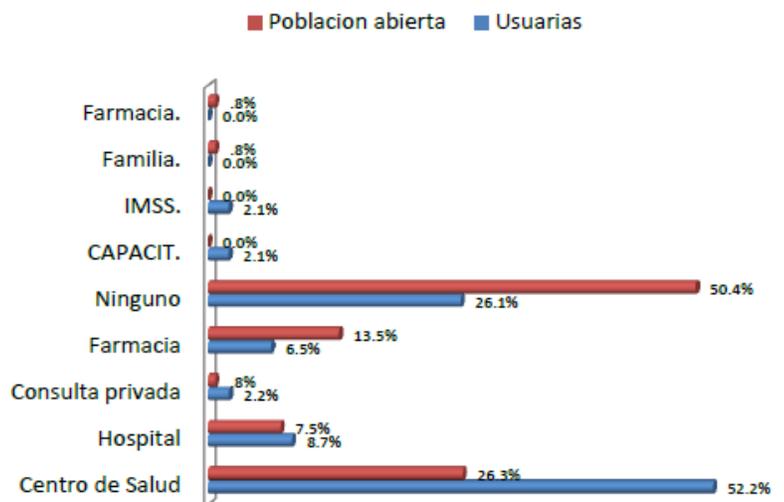


En de la mitad de los casos en la población abierta 54.1% no existe una razón especial para haber decidido utilizar su método anticonceptivo de preferencia, para las usuarias dicen que fue su menor opción en 40.4% de los casos y 27.1% de la población abierta.

También se presentó la influencia de la pareja y el médico. En 14.9% en mujeres usuarias de los servicios de salud, el uso de su método anticonceptivo se debe a recomendación médica como en el 9% de la población abierta. La pareja fue la que recomendó el método anticonceptivo en 4.5% de los casos en la población abierta y 8.5% en las usuarias de la unidad de salud.

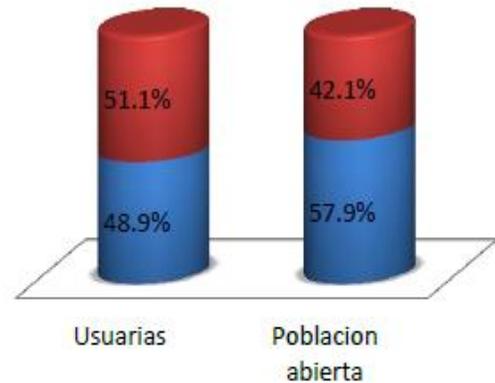
Principalmente en el caso de las mujeres que acuden a las unidades de salud el 52.2% de ellas, obtienen sus métodos anticonceptivos en el Centro de salud a comparación de las mujeres encuestadas en el grupo de población abierta que solo en 26.3% de los casos acuden a alguna unidad de salud por métodos anticonceptivos, también existe una diferencia significativa en el uso de las farmacias como lugar de preferencia para adquirir métodos anticonceptivos la población abierta en 13.5% de los casos compra en las farmacias sus métodos anticonceptivos contra 6.5% de las encuestadas usuarias de las unidades de salud.

¿Dónde acudes por métodos anticonceptivos?



¿Te han informado sobre efectos secundarios de los anticonceptivos?

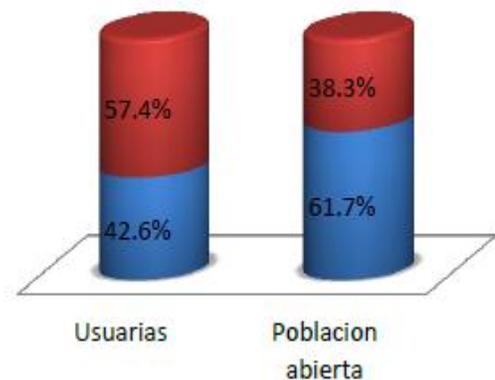
■ SI ■ NO



Los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos son informados según por las mujeres encuestadas en población abierta en 57.9% de los casos, y solo en 48.9% de las mujeres usuarias de los servicios de salud señalan que les informan los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.

¿Te han informado sobre anticoncepción de emergencia?

■ SI ■ NO

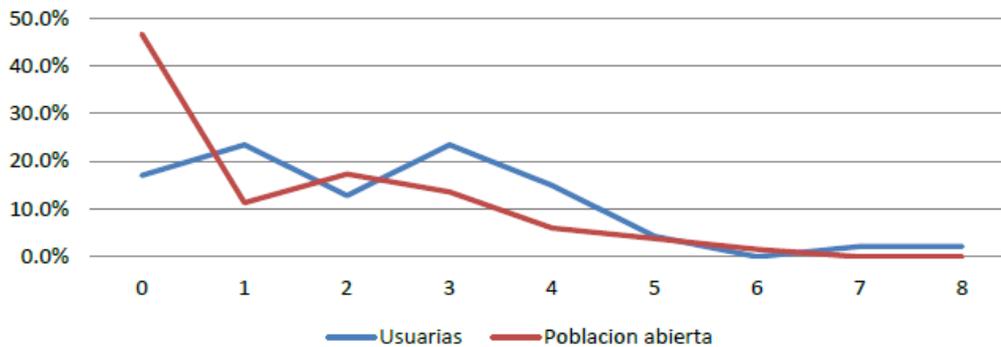


La población abierta es la que señala tener mayor información, incluso en la anticoncepción de emergencia pues dicen que se les ha informado en 61.7% de las mujeres de población abierta y solo el 42.6% de mujeres usuarias de las unidades de salud han recibido información sobre la anticoncepción de emergencia.

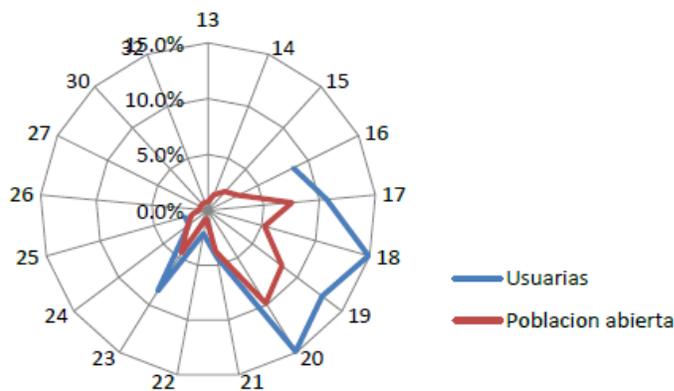
SALUD REPRODUCTIVA

En ambos grupos se encontraron mujeres que han tenido algún embarazo en el caso de las usuarias de las unidades de salud la media de embarazos fue de 2.32, y 1.38 en el grupo de población abierta.

¿Cuántos embarazos has tenido?



Edad de primer embarazo



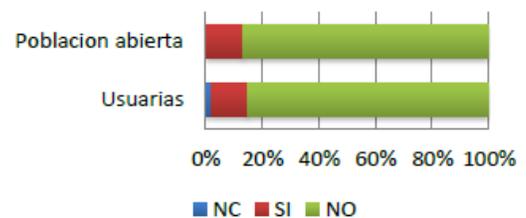
La edad promedio de primer embarazo en ambos grupos fue de 19.18 años, y en rangos en el caso de las mujeres usuarias de las unidades de salud entre 16 y 25 años de edad.

Y en el caso de las mujeres encuestadas en población abierta el rango fue entre 13 y 32 años de edad.

En ambos grupos se han presentado abortos en alrededor de 13% de los casos, en mayor medida involuntarios 94% en las mujeres encuestadas en población abierta y 80% en mujeres usuarias del servicio de salud.

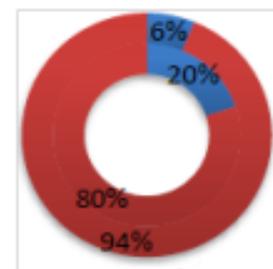
Los abortos voluntarios se presentaron predominantemente en el las usuarias de las unidades de salud alcanzando el 20% de incidencia contra el 6% en el caso de las mujeres en población abierta.

¿Has abortado?



Tipo de aborto

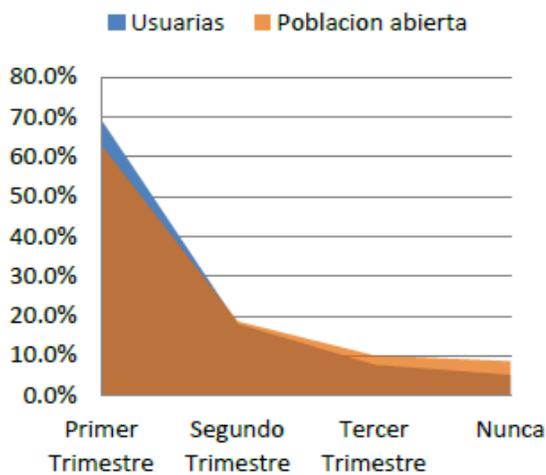
■ Voluntario ■ Involuntario





La salud reproductiva es un aspecto que no se deja de lado tan fácilmente y más si implica la salud de un o una bebé, el 83% de las usuarias encuestadas ya ha tenido al menos un embarazo sobre el 52.6% de las encuestadas en población abierta. La importancia de la salud prenatal de la madre y de su hija o hijo, aparece como un aspecto importante en las mujeres del municipio de Toluca pues no se observa una diferencia significativa en la atención prenatal que reciben, 90% de las usuarias de las unidades de salud recibieron control prenatal durante su embarazo, y 85.9% de las mujeres en población abierta busco como tener un control prenatal durante su embarazo.

En que periodo, acudiste a atención prenatal

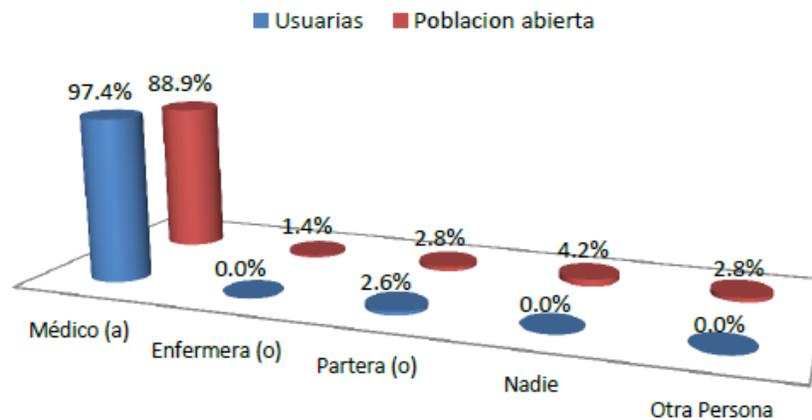


Y con la conciencia de la necesidad de tener el control prenatal durante todo el embarazo, más del 60% de las mujeres que se han embarazado buscaron algún manejo prenatal desde el primer trimestre de gestación en ambos grupos, la maternidad es por tanto, una etapa importante en las mujeres del municipio de Toluca.

Fueron muy bajos los porcentajes de mujeres en ambos grupos que buscaron atención en etapas avanzadas de su embarazo, alrededor de 17 y 18% de las mujeres encuestadas buscó control prenatal a partir del segundo trimestre de embarazo, y 10% en mujeres de población abierta como el 7.7% de mujeres en usuarias del sistema de salud, tuvieron atención prenatal hasta el tercer trimestre de embarazo.

El 8.6% de mujeres que se embarazaron de población abierta no busco ningún tipo de atención prenatal, como también el 5.1% de las mujeres encuestadas usuarias de la unidad de salud.

¿Quién atendió tus partos?



La tendencia a atender su embarazo con los médicos se ha generalizado pues ambos grupos tienen porcentajes altos, destaca el del grupo de usuarias de las unidades de salud que atiende sus embarazos con médicos en 97.4% de los casos en comparación a las mujeres entrevistadas en población abierta con 88.9%, aún existen a pesar de ser usuarias de los servicios de salud mujeres que atienden su embarazo con parteras en 2.6% que no es muy diferente al porcentaje de mujeres de población abierta que también se atienden con parteras 2.8%.

En el caso de las mujeres encuestadas en población abierta aún se observan porcentajes en donde buscan atender sus partos con alguna enfermera, 1.4%; u otra persona de su confianza en 2.8%, incluso hay quienes no buscan algún tipo de asistencia o ayuda durante el parto en 4.2%.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades de transmisión sexual, son una de las preocupaciones del sector salud con respecto a los jóvenes y combatir la ignorancia de ella ha sido una meta cada año, al llevar la información tanto a los jóvenes como a la población en general para disminuir el contagio e incidencia de las diferentes enfermedades de transmisión sexual.

En las mujeres encuestadas predomina el conocimiento de la existencia del VIH/SIDA principalmente, con mayor presencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en 38.71% de los casos, también en las encuestadas del grupo de población abierta, tienen presente al VIH/SIDA en 30.62%.

Seguido por el VPH como enfermedad de transmisión sexual más conocida especialmente en el grupo de población abierta en 20.22% de las mujeres encuestadas a diferencia del 10.75% en las usuarias de las unidades de salud.

La Gonorrea también es una enfermedad conocida entre los grupos de mujeres encuestadas 17.20% de las mujeres usuarias de los servicios de salud conocen la gonorrea porcentaje muy similar al del grupo de población abierta 16.01%. La sífilis como otro padecimiento conocido por las mujeres del municipio de Toluca, 10.7% de las encuestadas en cada grupo dice conocer la enfermedad.

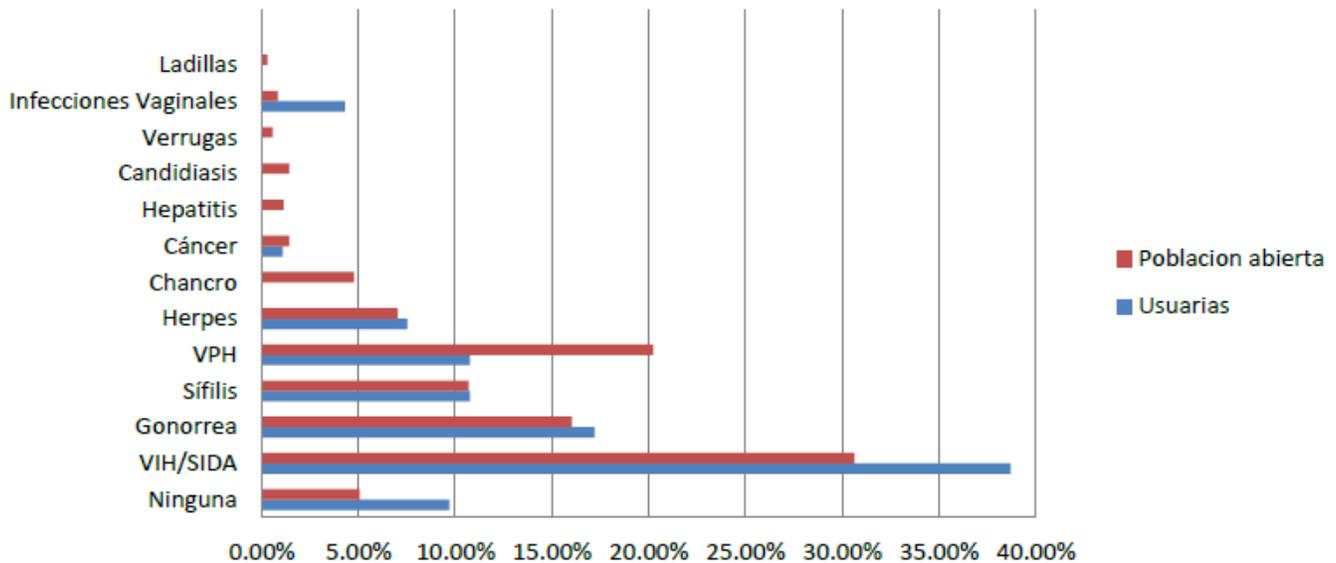
El herpes es otra de las enfermedades con más presencia en la mente de las mujeres encuestadas en al menos 7% de ellas tanto del grupo de usuarias como en el de población abierta.

Un malestar importante en las mujeres usuarias son las infecciones vaginales que reconocen como enfermedad de transmisión sexual el 4.03% .

Y el Chancro reconocido como infección de transmisión sexual solo por el grupo de población abierta, así como las ladillas, las verrugas, Candidiasis y hepatitis.

También el cáncer lo están relacionando con las enfermedades de transmisión sexual en un 1% de los casos en cada grupo.

¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?



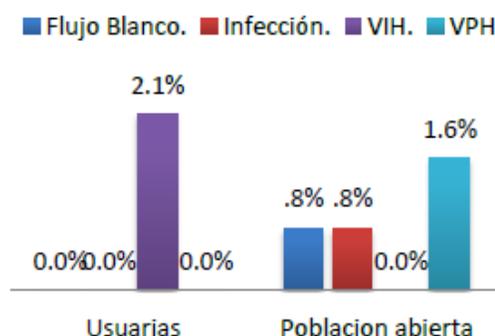
¿Has tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?



En ambos grupos el porcentaje de incidencia de enfermedades de transmisión sexual fue bajo 4.3% para las usuarias de los servicios de salud y 6.8% para el grupo de población abierta.

Las infecciones con mayor incidencia, fueron en VIH en 2.1% de casos en el grupo de usuarias y en la presencia de flujo blanco vaginal en .8% de las mujeres encuestadas del grupo de población abierta además de algún tipo de infección en .8% y VPH en 1.6% de las encuestadas.

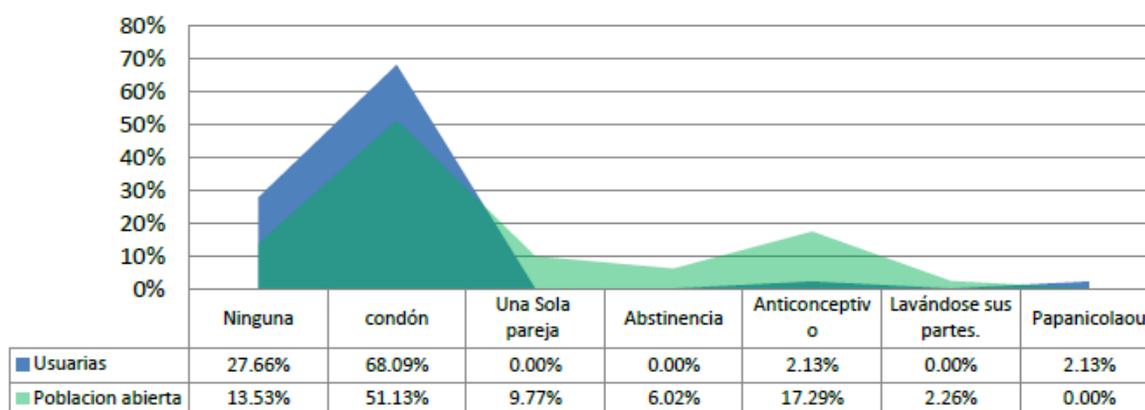
¿Qué enfermedad de transmisión sexual, has tenido ?



El condón es el método más conocido como herramienta para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, considerado así por el 68.09% de las usuarias y 51.3% de las mujeres del grupo de población abierta.

También se proponen como métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, tener una sola pareja sexual en 9.77% por el grupo de población abierta además de la abstinencia, 6.02%, la higiene 2.26% y el uso de anticonceptivos donde un porcentaje importante del grupo de mujeres de población abierta en 17.29% lo considera como forma de evitar enfermedades de transmisión sexual, así como el 2.13% en el grupo de usuarias de la unidad de salud, también las usuarias mencionan al Papanicolaou como método de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

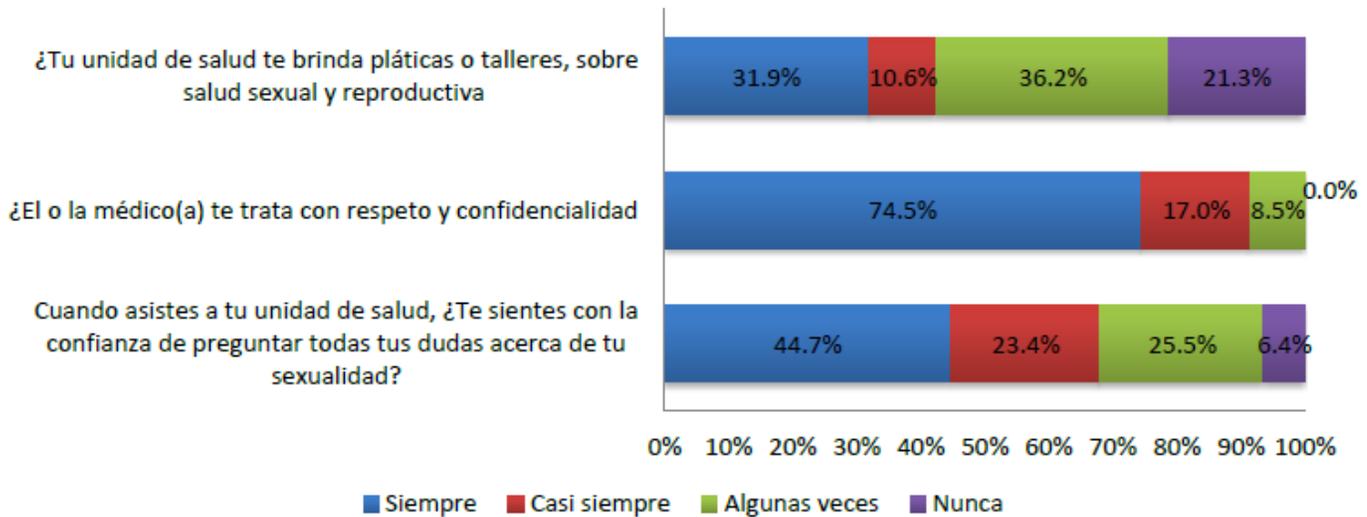
¿Qué manera conoces de evitar contagiarte de alguna enfermedad de transmisión sexual?





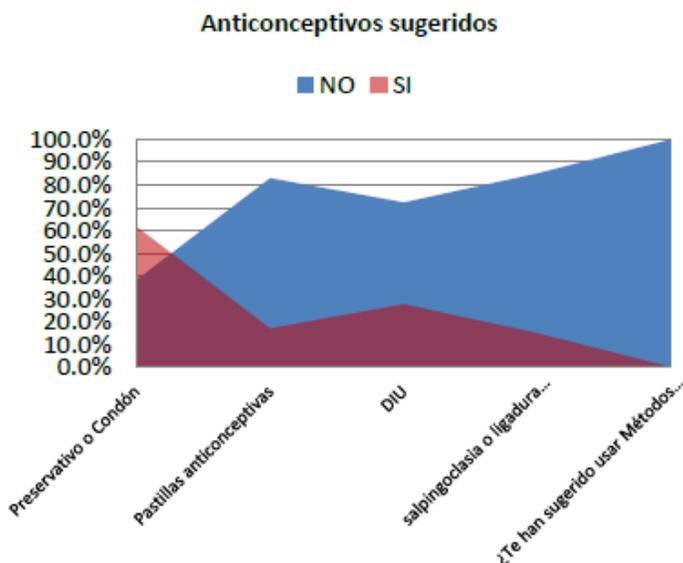
PERCEPCION DE ATENCIÓN MÉDICA

Como parte del presente estudio, se evaluó la percepción de las usuarias de los servicios médicos, para obtener un panorama de con que calidad de atención sientes que se les trata en la unidades de salud de acuerdo al tema de sexualidad.



En las áreas que requieren asistencia en relación a la salud sexual y reproductiva. El 31.9% de las encuestadas señala que siempre se dan pláticas o talleres, sobre salud sexual y reproductiva en su unidad de salud, el 10.6% menciona que casi siempre, y el 36.2% a veces, 21.3% hace mención que no se dan ese tipo de pláticas o talleres en su unidad de salud.

En cuanto al trato médico en consulta el 74.5% de las mujeres menciona que los médicos y médicas las tratan con respeto y confidencialidad siempre, casi siempre el 17% y el 8.5% algunas veces.



También 44.7% señala que siempre que asiste a su unidad de salud se siente con la confianza de preguntar todas sus dudas sobre sexualidad el 23.4% menciona sentirse en confianza de preguntar casi siempre, el 25.5% dice que solo algunas veces y 6.4% señala no sentir la confianza de resolver sus dudas sobre sexualidad.

El personal de salud al recomendar métodos anticonceptivos, sugiere como primera línea el preservativo, en más de 60% de los casos, seguido por el DIU que alcanza un 20% de frecuencia en la que es sugerido. Los hormonales tienen alrededor del 15% de preferencia y la Salpingoclasia que alcanza el 14.9%. Los métodos naturales no son sugeridos.

En cuanto a la Atención recibida por parte de la institución de salud a que asisten las usuarias es calificada por apenas el 57% como buena atención y apenas otro 43% de las usuarias califica la atención como regular.

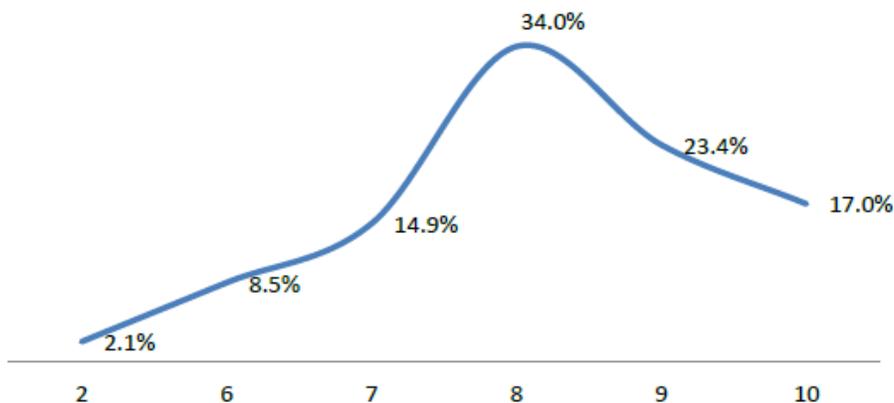
Esta evaluación parece acorde a la calificación que las usuarias brindan al servicio en general, pues califican el servicio de las unidades de salud con un promedio de 8.1 al solicitarles evaluar en una escala del 0 al 10.

¿Cómo calificas la atención que te brindan en la institución de salud a la que asistes?

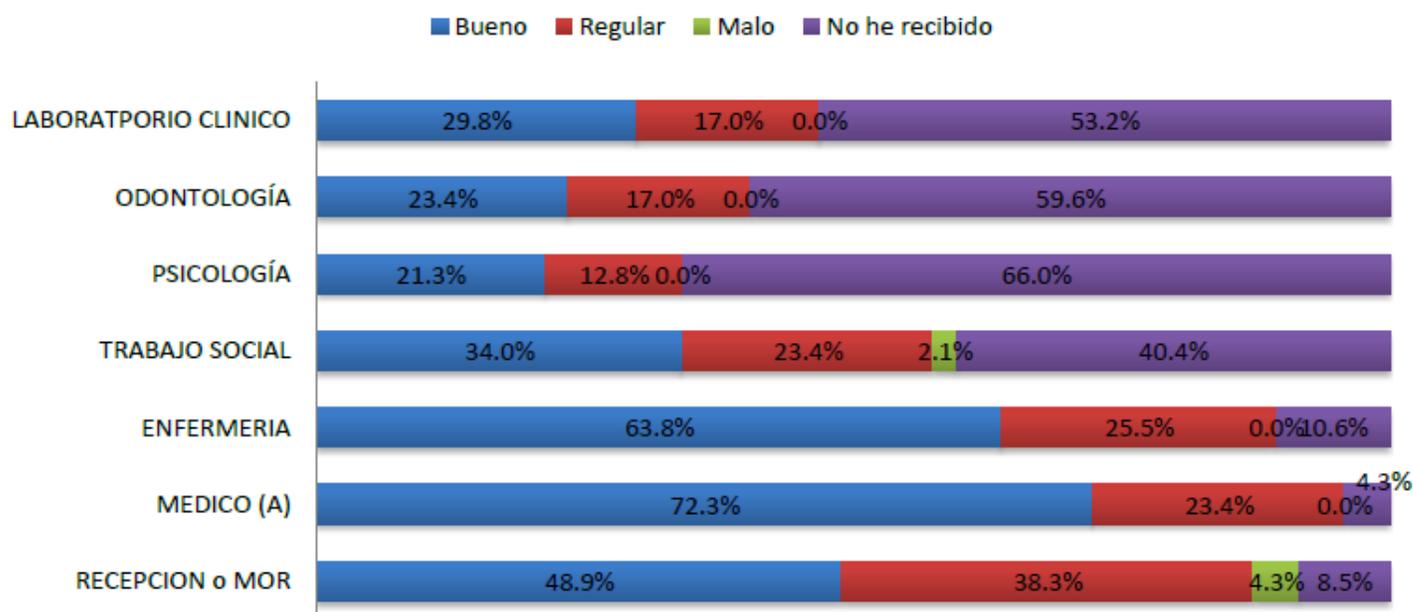


Las Calificaciones fueron en 2.1% en 2 y después del 6 a al 10 de calificación, situándose en su mayor frecuencia calificaciones de 8.

En una escala del 1 al 10 como calificas el servicio que te brinda tu unidad de salud



¿Cómo calificas la atención que te brindan?



De forma particular las usuarias de las unidades de salud, evaluaron su percepción de atención por cada servicio. Recepción fue evaluada como buena por el 48.9% de las usuarias encuestadas y 38.3% califico la atención de recepción como regular y 4.3% como malo, solo el 8.5% no ha recibido atención por recepción.

El trato médico fue evaluado como bueno por el 72.3% de las encuestadas, un porcentaje importante a comparación del 23.4% que los califica como regular, el 4.3% no ha recibido atención médica.

Enfermería es otro servicio que obtuvo calificaciones buenas de 63.8% de las encuestadas, 25.5% manifestaron que la atención de enfermería es regular. El 10.6% no ha recibido.

34% de las encuestadas señala la calidad de atención de trabajo social como buena, 23.4% dice que es regular y 2.1% como mala, poco menos de la mitad de las encuestadas el 40.4% no ha recibido atención de dicho servicio.

Psicología es el servicio que menos se ofrece en el Municipio de Toluca, 66% no ha recibido atención psicológica, del restante 21.3% señala que la atención es buena y 12.8% menciona que la atención es regular.

El Servicio de Odontología no lo recibe el 59.6% de la muestra, y 23.4% señala que tiene buena calidad de atención y el 17% que es regular.

53.2% de las encuestadas aún no habían recibido atención por parte de laboratorio clínico el 29.8% manifestó que ha sido buena la atención, mientras que el 17% la califica de cómo regular.

VII. ANÁLISIS

ANÁLISIS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Perspectiva de género.

Es una visión científica sobre la sociedad, la cual permite enfocar, observar y analizar las diferencias, semejanzas y relaciones entre hombres y mujeres. Su metodología y mecanismo permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, la desigualdad, la exclusión y la violencia entre mujeres y hombres.

La perspectiva de género es un marco de análisis teórico y conceptual que permite:

- **DESNATURALIZAR** las explicaciones sobre las diferencias entre mujeres y hombres, basadas en la idealización de los aspectos biológicos y la negación de la influencia social.
- **COMPRENDER** los procesos a través de los cuales las diferencias biológicas entre los sexos se convierten en desigualdades sociales, que limitan el acceso equitativo de mujeres y hombres a los recursos económicos, políticos y culturales.
- **IDENTIFICAR** detectar los factores de desigualdad que afectan a hombres y mujeres en los diferentes ámbitos del desarrollo.
- **VISIBILIZAR** la condición y posición de las mujeres con respecto a los hombres.

Bajo esta perspectiva analizaremos los puntos destacables de los datos obtenidos en cada uno de los apartados estudiados.

DATOS GENERALES

Se observan diferencias significativas entre la población de usuarias preponderantemente con pareja que realiza el rol primario en el hogar con un porcentaje bajo que estudia. En este sector se encuentra introyectado el rol de ama de casa aun cuando se trata de mujeres jóvenes, y más cuando se observa que el nivel de escolaridad es de secundaria. Para ellas se encuentra naturalizado este rol sin que sea cuestionado, dados los usos y costumbres, y no hay condiciones para motivar la modificación de esta situación. Esto genera una posición de desigualdad entre hombres y mujeres.

Este bajo nivel educativo también impacta al 30% de mujeres con una actividad remunerada, ya que dentro de ellas se encuentran mujeres que son las únicas proveedoras de la familia, que al tener inferior nivel educativo, perciben un ingreso menor, colocándolas en una posición de desventaja con respecto a los hombres.

Sin embargo, el nivel de escolaridad de población abierta es bachillerato, siendo mayor que el promedio de estudio del Estado de México que es de 9 años solamente (secundaria). El porcentaje de mujeres solteras es de casi el 53%,

contrastando con el grupo anterior. Analizando estos porcentajes se observa que a mayor escolaridad, el estado civil que impera es el de soltera. Es probable que al existir un proyecto de vida diferente al determinado por los usos y costumbres, las expectativas de vida cambian.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los dos grupos manifestaron que si habían escuchado hablar sobre estos derechos, en un 50% en promedio, pero un 80% de usuarias y 60% de población abierta, no pudo mencionar alguno. La falta de conocimiento de estos derechos las hace vulnerables en su toma de decisiones.

El 50% no ha platicado ni busca información acerca de estos derechos, pero un 30% en promedio acude a la Institución de Salud, teniendo confianza en encontrar respuestas ahí. En este punto es importante recomendar que el personal de salud cuente con la información y capacitación necesaria y adecuada sobre el tema, ya que durante la investigación quedó de manifiesto que hay personal de salud que tampoco conoce suficiente del tema.

SALUD SEXUAL

Un 70% acude a la Institución de Salud al tener problemas relacionados a la sexualidad y el 45% si tiene alguna duda. Esto implica que la Institución genera confianza en la población, que a pesar de sus usos y costumbres, acuden a sus servicios para atención en estos temas.

También en el rubro de malestares y dudas respecto a la sexualidad, las madres tienen una influencia importante en la población abierta. Esto abre una ventana de oportunidad en el sector salud ya que al orientar y educar acerca de sexualidad a las mujeres, también es una labor que tendrá impacto en la educación sexual de los propios hijos(as).

La exploración de genitales no se realiza en un 70% en mujeres usuarias y en un 55.6% de población abierta. El contacto con los genitales sigue siendo un tabú que impide conocimiento de su propio cuerpo que ayude a prevenir alteraciones en los órganos sexuales.

El porcentaje de mujeres que no se realizan el estudio de Papanicolaou, exploración mamaria y prueba de VIH es elevado. Esto indica que no hay una educación sexual preventiva y que la sexualidad continúa siendo tema que genera limitaciones en la salud por las barreras de pensamiento al respecto. El ejercicio de la sexualidad es parte inherente a la vida, pero el verbalizarlo y atenderlo implica vulnerabilidad para la mujer bajo una visión machista que lo categoriza como algo de su propiedad.

PERCEPCIÓN ACERCA DE LA SEXUALIDAD.

La ideología atraviesa cada conducta del ser humano. Todo el comportamiento es manifestación de las creencias introyectadas de manera personal en cada uno. Estas se construyen a partir de la familia y medio social en que se desenvuelve, influye también en las oportunidades de desarrollo académico de las mujeres.

Existe la manifestación de creencias machistas naturalizadas en ambos grupos de mujeres, sin embargo, ya comprenden, identifican y visibilizan algunas conductas que las afectan ellas.

Un 40% en promedio de los grupos, considera que los temas de sexualidad deben tratarse en privado. Esto es un vestigio de la connotación de ocultamiento acerca de todo lo relacionado a sexualidad. Se considera un tema tabu reservado o propiedad exclusiva de la pareja. Pero el avance se encuentra en el 60% que considera poder hablar del tema de manera abierta teniendo una perspectiva y conciencia mayor acerca de la responsabilidad de sí mismas en su toma de decisiones.

Arriba del 80% manifestó que la mujer puede autoexplorarse, aun cuando ya la manifestación de creer que es algo permitido resulta muy positiva, contrasta con el porcentaje de mujeres que no se autoexplora. La realidad todavía no es congruente con la ideología, pero esa modificación en el pensamiento llevará a que se haga realidad. Aquí la oportunidad es no dejar de insistir en la importancia de conocer el cuerpo primero por salud, pero también generar la conciencia del cuerpo como un medio de satisfacción y placer. Este comportamiento está permeado por conceptualizaciones de género, ya que la realidad en los hombres difiere a las mujeres.

La percepción acerca de los métodos anticonceptivos como no pecaminosos es ya otro punto a favor de la equidad de género, aun cuando todavía un 10% en promedio considera que si lo es. Ya existe conciencia acerca de planificar a los hijos(as), además de considerarlo una labor compartida con los hombres. Este cambio de creencia también es importante a pesar de que en la realidad no todos los hombres participan de manera activa en la prevención de embarazos.

Todavía un porcentaje del 34% en usuarias considera que hay que pedir permiso a la pareja para planificar. Este punto queda como pendiente para trabajarlo a profundidad ya que si en las parejas no existe la conciencia acerca del cuidado que necesita la mujer y las consecuencias de no planificar, quien asume el costo de las mismas, es la mujer. En este rubro es necesario educar e informar tanto a las mujeres como a las parejas acerca de todos los riesgos que implica tener muchos hijos además del riesgo para la salud de la madre.

De manera general se observa que la mayoría de las creencias acerca del tema de sexualidad siguen estando presentes en las conductas de las mujeres, sin embargo, se está presentando una modificación de pensamientos, a pesar de no ser congruentes de manera plena con la realidad encontrada en este estudio. La evolución en el pensamiento es un proceso que lleva tiempo de gestación y tiempo de surgir para manifestarse. En este momento se está gestando, pero además ya se manifiesta en una parte de la población. El trabajo a realizar en este rubro es el acompañamiento con educación e información abierta, clara, constante y decidida tanto en unidades de salud como en centros escolares para gestar esta conciencia desde la infancia ya que ahí es donde se afianzan las creencias que permearán la vida.

PRÁCTICAS SEXUALES

El inicio de vida sexual promedio es de 17.64 años. Esta cifra es representativa de un inicio de vida sexual postergado casi hasta la mayoría de edad. Sin embargo, en estudios recientes en esta misma zona se observa que hay adolescentes que inician su vida sexual a los 12 años, incluso antes. Toluca se ubica dentro de los 5 primeros municipios del Estado de México con mayor índice en embarazo adolescente. De las principales causas observadas en este fenómeno, son los usos y costumbres que imperan tanto en las comunidades aledañas, como en parte importante de la periferia y de la ciudad misma. Con enfoque de género podemos decir que el ser mujer dentro de algunas comunidades, incluso en la ciudad, todavía es un factor de vulnerabilidad ya que en ocasiones las hijas son moneda de cambio para los padres. Es alentador observar que la tendencia va a la baja y si tomamos en cuenta el nivel de estudios que están alcanzando, podemos comprender que es un fenómeno que con el tiempo tiende a desaparecer. Es importante seguir trabajando en información y educación hacia las mujeres desde una etapa preadolescente.

Según los resultados está generalizado el hecho de iniciar la vida sexual de las mujeres del Municipio de Toluca con el novio o cónyuge, es decir, existe un lazo afectivo que va más allá de una relación casual. Este representa un comportamiento de género ya que para las mujeres el compartirse en la intimidad es un acto que implica una emoción afectiva. Para los hombres tener relaciones sexuales no necesariamente implica una relación afectiva.

En relación a iniciar la vida sexual por decisión propia, el porcentaje preponderante es que sí con un 88% y 85%. Sin embargo, considerando que la población de Toluca es de 386,738 mujeres, de las cuales el 54% se encuentra en edad reproductiva (15-45 años), si tomamos un aproximado de 13% de mujeres que no están iniciando su vida sexual por decisión propia, podemos considerar que un poco más de 27 mil mujeres se está viendo presionada al inicio de vida sexual. Tomar conciencia de estas mujeres es importante porque la cifra preponderante nos puede llevar a creer que es un problema resuelto cuando no es así. Es recomendable educar acerca de los derechos sexuales y reproductivos, haciendo conciencia desde etapas tempranas, tanto a hombres como mujeres. Es una acción del sector salud en conjunto con la Secretaría de Educación Pública.

VIII. CONCLUSIONES.

En relación de la población podemos la mayoría de las creencias acerca del tema de sexualidad siguen estando presentes en las conductas de las mujeres, sin embargo, se está presentando una modificación de pensamientos, a pesar de no ser congruentes de manera plena con la realidad encontrada en este estudio. La evolución en el pensamiento es un proceso que lleva tiempo de gestación y tiempo de surgir para manifestarse. En este momento se está gestando, pero además ya se manifiesta en una parte de la población. El trabajo a realizar es el acompañamiento con educación e información abierta, clara, constante y decidida tanto en unidades de salud como en centros escolares para gestar esta conciencia desde la infancia ya que ahí es donde se afianzan las creencias que permearán la vida.

En relación al personal médico, se percibe una buena calificación general por parte de las usuarias. Esto indica buenas prácticas por parte del Instituto de Salud. El instituto, como cada órgano social, está instituido por personal que son las células que integran el todo. Durante el estudio se observó de manera patente el compromiso que el personal de salud tiene con la población. Manifiestas carencias en capacitación, recursos materiales e incluso humanos ya que su trabajo se llega a ver rebasado por la carga de actividades.

No tienen un conocimiento específico acerca de la perspectiva de género, aun cuando se les ha proporcionado información al respecto. Sin embargo, la forma en que se les ha hecho llegar no ha sido asertiva. Requieren y solicitan de manera directa, capacitación y sensibilización a todos los niveles de la institución para proporcionar un servicio integral de calidad.

Las unidades de salud las compone todo el personal, desde el vigilante que en ocasiones funge como canalizador porque él mismo llega a rechazar a las pacientes sin tener conocimiento o sensibilidad, hasta el director pasando por MOR, enfermería, personal médico, etc. Es vital sensibilizar y capacitar a todos.

Si se les proporcionan las herramientas tanto teóricas, materiales y de sensibilización, el resultado será observable en una modificación positiva de las conductas sexuales en la población.

REFERENCIAS

1. Rosales Mendoza, Adriana Leona, Samantha Mino Gracia (coord.) (2012) ***La salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas: análisis y propuestas de intervención***. México: SIPAM/INDESOL.
2. Rodríguez Gabriela, Salud reproductiva y condiciones de vida en México. 2009, El Colegio de México, A.C. y AFLUENTES S.C.
3. Hernández, García Yuliuva. **ACERCA DEL GÉNERO COMO CATEGORÍA ANALÍTICA**. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas | 13 (2006.1). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 2006.
4. Velasco Arias, Sara; **ATENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL AL MALESTAR DE LAS MUJERES, INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**. Madrid, 2006.
5. Duane, Schutlz P., Sydney, Schutlz Ellen, **TEORIAS DE LA PERSONALIDAD**. Cengage Learning Latin América, 2002
6. Papalia, Diane. **DESARROLLO HUMANO**. Mc Graw Hill, México, 2010.
7. Branden, Nathaniel. **LOS SEIS PILARES DE LA AUTOESTIMA**. PAIDÓS, México 2005.