

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Meta 235 “Elaborar un estudio de factores de riesgo de contagio de ITS en mujeres adictas del Distrito Federal y una propuesta para la prevención”

Estudio sobre los factores de riesgo de ITS en mujeres adictas de la Ciudad de México con propuestas de acciones de prevención

Diciembre, 2015

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

INDICE

1. Presentación e introducción.....	3
a. Objetivos.....	6
2. Marco conceptual	7
3. Metodología.....	9
4. Procedimientos.....	12
5. Resultados.....	16
a. Grupos focales y entrevistas.....	16
b. Encuestas sobre conocimientos ITS.....	32
6. Conclusiones.....	56
7. Recomendaciones	
Propuesta de acciones en prevención.....	57

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

8. Bibliografía..... 60

PRESENTACION/INTRODUCCIÓN¹

Según diversos estudios científicos el consumo de drogas es, entre otras cosas, un factor de riesgo relacionado con prácticas de conductas sexuales de riesgo² y con el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)³.

Sin embargo, en el caso de las prácticas sexuales de riesgo se observa que éstas se mantienen elevadas tanto en los grupos vinculados tradicionalmente con ellas, como entre la juventud, lo que lo hace un grupo poblacional prioritario al cual dirigir los programas de salud preventivos.

En el caso del Distrito Federal, la Encuesta de Usuarios de Drogas de la Ciudad de México señala que 2 de cada 3 usuarios/as de drogas ha tenido relaciones sexuales de riesgo; y que prácticamente la mitad ha forzado a alguien o ha sido forzado/a a tener relaciones sexuales, lo que implica -además de un delito que suele no ser

¹ A partir de este apartado apegarse al siguiente a las siguientes reglas: **Título (Arial bold a 16 pts. Alineado a la izquierda), Subtítulo (Arial bold a 14 pts. Alineado a la izquierda) y Cuerpo de texto (Arial a 12 pts. Justificado, doble espacio**

² Zamudio, Carlos y Castillo, Lluvia (2012) Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilícitas en la Ciudad de México: Informe de resultados, Cupihd, México.

³ White, Emily Fay; Garfein, Richard S.; Brouwer, Kimberly C; Lozada, Remedios; Ramos, Rebeca; Firestone-Cruz, Michelle; Pérez, Saida; Magis-Rodríguez, Carlos; Conde-Glez, Carlos; Strathdee, Steffanie A. "[Prevalencia de los virus de la hepatitis C y de la inmunodeficiencia humana entre usuarios de drogas intravenosas, en dos ciudades mexicanas fronterizas con los Estados Unidos de America](#)" Salud pública de México, vol.49 (3) Cuernavaca may-jul 2007. Disponible en:

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

denunciado- un mayor riesgo de contagio de ITS o VIH⁴. Este alto riesgo también lo tiene la población de usuarias de drogas.

En el caso de las mujeres, hay estudios que han explorado la relación entre la violencia, especialmente de abuso sexual, y el posterior consumo de drogas por parte de mujeres adolescentes⁵. Pero no hay estudios que señalen cuáles son las conductas sexuales de riesgo en que incurren las mujeres adolescentes que consumen drogas. Esto, pese a que en la Ciudad de México, la población de mujeres, especialmente las adolescentes, son la que más han repuntado en el consumo de las mismas.

En la Ciudad de México la prevalencia anual⁶ de uso de drogas ilícitas entre mujeres (1,0) es del doble que la del país (0,4); mientras que la de consumo de marihuana es casi tres veces mayor y la prevalencia del consumo de cualquier droga (ilícitas más drogas médicas fuera de prescripción) es 42% mayor (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia Anual de uso de drogas en mujeres, 2011.		
	Nacional	Ciudad de México

⁴ Zamudio y Castillo. *Ibid.*

⁵ Ramos, Luciana; Romero, Martha; González, Catalina; y Pérez, Enrique (2001) ; Jóvenes y sociedad en transición: desafíos y riesgos en el uso de drogas en el Centro de la Ciudad de México. Revista El Cotidiano, 18 (109).

⁶ Prevalencia anual = Consumo en el último año.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Cualquier Droga	0,7	1,0
Cualquier Droga Ilícita	0,4	0,9
Mariguana	0,3	0,8
Cocaína	0,1	0,1

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), 2011.

Es importante decir que, aunque la prevalencia anual de la ciudad es mayor que la nacional, según los propios datos de la ENA el consumo se ha reducido de forma importante entre 2008 y 2011: la reducción es de 18% para el consumo en el último año de cualquier droga ilícita (Tabla 2). Esta disminución, sin embargo, no parece coincidir con otros hallazgos, y podría explicarse en parte a la metodología de la última medición, ya que implicó que los/as adolescentes entrevistados/as debían tener el consentimiento de los padres/madres y/o tutores, lo que dificulta que las y los adolescentes respondieran con libertad y franqueza al cuestionario.

Tabla 2. Prevalencia Anual de uso de drogas en mujeres, Ciudad de México.		
	2008	2011
Cualquier droga	1,5	1,0
Cualquier droga ilícita	1,1	0,9
Mariguana	0,3	0,8

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Cocaína	---	0,1
----------------	-----	------------

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones, 2011.

Visto de ésta manera, los datos de la ENA establecen que el consumo de drogas ilícitas entre la población de 12 a 65 años se encuentra a la baja.

I. OBJETIVOS

Objetivo general del proyecto

- Explorar las conductas sexuales de riesgo practicadas por mujeres adolescentes y jóvenes, usuarias de drogas en la Ciudad de México.
- Explorar los riesgos de contagio de ITS o VIH a los que se expone la población de mujeres adolescentes que consumen drogas en la Ciudad de México.

Objetivos particulares

- Identificar las principales conductas sexuales de riesgo practicadas por mujeres adolescentes que consumen drogas.
- Comparar las conductas sexuales de riesgo de mujeres usuarias de distintas drogas: alcohol, marihuana, cocaína, disolventes - inhalables y ETA.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

- Identificar factores de riesgo vinculados al consumo de drogas y los entornos y las conductas sociales de riesgo: desatención de los padres/madres, padres/madres jóvenes, haber padecido violencia.

II. MARCO CONCEPTUAL

A pesar de que la Constitución Mexicana establece el Derecho a la Protección de la Salud en su Artículo 4, lo cierto es que actualmente existen numerosas limitantes para hacer efectivo tal derecho de manera universal.

Esto último es especialmente agudo en el caso de las mujeres que viven con VIH, pero además se agrava cuando éstas mujeres son jóvenes y usan drogas, toda vez que existe una importante carga discriminatoria y estigmatizante sobre ellas, misma que dificulta su acceso a los servicios de salud que pueden ayudarlas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Como lo establece la [International Network of People Who Use Drugs](#) (INPUD) en su declaración de 2015 sobre Mujeres que usan Drogas y viven con VIH, las mujeres que usan drogas tienen mayores dificultades para acceder a la gama de servicios de

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

salud y a programas de reducción de riesgos y daños a los que tienen derecho, y las políticas punitivas hacia las sustancias psicoactivas suelen interferir en la relación entre tales mujeres y las instituciones que las pueden ayudar. Dado que el consumo de ciertas drogas implica infringir la ley de un modo u otro, las dificultades para acceder a tales servicios se incrementan, al tiempo que las políticas públicas no consideran a este grupo social como a uno de importancia igual al resto.

Como lo señala el mismo Anand Grover, relator especial de la ONU sobre el Derecho de toda persona al más alto estado posible de salud, "...la criminalización [la práctica de usar drogas] obstaculiza el derecho a la salud de todas las personas."

Por ello, conviene señalar que, con independencia de la clasificación legal de ciertas sustancias, las personas que las usan tienen el mismo derecho que las demás en todas las facetas de su vida, y el Estado no puede negarles atención de calidad, pertinente y útil para ejercer su derecho a la salud.

En tal medida, el presente proyecto de investigación busca formular un diagnóstico de la situación de las mujeres jóvenes que usan drogas en el Distrito Federal en relación con prácticas sexuales de riesgo y las ITS, con las cuales se busca delinear políticas públicas que faciliten el acceso de dichas mujeres a los servicios de salud que les pueden ayudar, así como para encontrar estrategias que fortalezcan su

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

capacidad de decisión frente a sus parejas sexuales, así como para poner a su disposición herramientas -materiales y teóricas- para cuidarse ellas mismas.

III. **METODOLOGIA**⁷

Se planteó una metodología cualitativa para aproximarnos al problema de estudio de forma exploratoria. Las técnicas utilizadas fueron diversas y buscaron obtener el más amplio panorama posible sobre el fenómeno social de estudio.

Se realizaron observaciones etnográficas en ambientes donde haya consumo de drogas por parte de mujeres adolescentes; especialmente donde hay consumo de las tres drogas ilícitas de mayor consumo: marihuana, cocaína y disolventes inhalables.

Se analizaron dos grupos focales con mujeres adolescentes que formaron parte de las principales poblaciones en riesgo: adolescentes que viven en condición de calle y adolescentes estudiantes.

⁷ (Detallar métodos, técnicas, procedimientos, actividades y herramientas específicas que contribuyen a la obtención de resultados)

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

También se efectuaron entrevistas individuales con mujeres usuarias de drogas que tuvieron perfiles diversos a las participantes de los grupos focales.

Por último, se entrevistó a especialistas en los temas de estudio, así como a servidores/as públicos/as de instituciones vinculadas a la población de estudio: Inmujeres-DF, IAPA y/o Clínica Condesa.

Para la obtención de la muestra nos apoyamos en los Centros de Integración Juvenil, CIJ, y en la Secretaría de Salud a través de sus Centros de Atención Primaria en Adicciones, CAPA, así como de organizaciones de la sociedad civil que realizan intervención con la población de estudio; entre ellas Hogar Integral de Juventud (HIJ) y la Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social (REMOISSS). Los ambientes etnográficos para la realización de las entrevistas a los grupos focales se realizaron en “Casa David”, en el “Colegio de Bachilleres Xochimilco” y en la “Fundación San Francisco de Asís”.

Agregado a ello, y como forma de entablar empatía entre entrevistada y entrevistador, se propuso que las entrevistas fueran llevadas a cabo por mujeres jóvenes; las cuales fueron debidamente capacitadas en la técnica de entrevista, así

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

como en aspectos básicos de información sobre el tema y sobre dónde canalizar a la entrevistada en caso de que ella misma lo solicitaran.

En todas las entrevistas se pidió a las informantes consentimiento informado para poder utilizar públicamente la información proporcionada, en concordancia con los criterios bioéticos de investigación en salud. En el caso de las entrevistadas que fueron menores de edad, se requirió de permiso a los padres/madres o a quienes tuvieran la custodia de la adolescente; sin embargo, debido a la dificultad que representa que los padres conozcan del consumo de sus hijas y, por tanto, que dieran el consentimiento informado, se planteó que también fueran entrevistadas mujeres de hasta 20 años de edad; si bien las prácticas sobre las que se les preguntó fueron aquellas vividas durante la adolescencia.

Las entrevistas versaron sobre las siguientes temáticas:

- Entornos de uso de drogas (lugares, y mezclas).
- Acceso a servicios de atención por uso de drogas y adicciones.
- Conocimientos sobre ITS y VIH.
- Acceso a condones e información sobre ITS y VIH.
- Prácticas sexuales de riesgo vinculadas a las adicciones.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

El **Análisis de resultados** de las entrevistas se realizó mediante la Teoría Fundamentada; la cual se basa en la repetición de la información o saturación del discurso para validar los resultados.

IV. PROCEDIMIENTO

El desarrollo del presente proyecto de investigación implicó:

1. La búsqueda de mujeres jóvenes de la Ciudad de México que cumplieran con el perfil de ser usuarias de drogas, legales o ilegales, y que se hubieran visto expuestas a prácticas sexuales de riesgo frente a embarazos no deseados e ITS.
2. Para ello, se realizaron 3 grupos focales, y 12 entrevistas individuales, más dos pláticas con especialistas en el tema. Asimismo se realizó una etnografía sobre ambientes de fiesta en los que existe consumo de drogas y prácticas sexuales de riesgo.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

3. En el caso de las entrevistas y los grupos focales, fue necesario diseñar instrumentos de investigación y entrevistas relacionadas con el grado de conocimiento de las mujeres sobre las ITS y sobre su conocimiento de los riesgos que implica el consumo de drogas, así como obtener el consentimiento informado de las mujeres mayores de edad, o bien de los familiares o tutores en el caso de las menores de edad.
4. Con la información recabada se procedió a realizar dos análisis: uno cualitativo y otro cuantitativo, mismos que forman parte de los resultados del presente proyecto.
5. Finalmente, se sugiere una estrategia de comunicación y de políticas públicas encaminadas a dotar de mejores y más prácticos instrumentos a las mujeres jóvenes del Distrito Federal, en relación al consumo de drogas y buenas prácticas de reducción de riesgos y daños frente a las ITS.

Durante el estudio en la etapa de las entrevistas, hablar acerca del consentimiento informado y el registro fotográfico fue fundamentales para la obtención de información, sin embargo hay situaciones en donde es imposible hacer registro fotográfico, principalmente cuando se trabaja con menores de edad y uso de drogas.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

El consentimiento informado es un documento que protege al investigador y le da confianza al informante de participar en el estudio de manera voluntaria y con secrecía, en ese documento señalamos el título y los objetivos del estudio y los principales investigadores a cargo, así como la institución que lo respalda, se le dice a la menor que realizaremos una entrevista donde abordaremos sus experiencias con el uso de drogas y su conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, además se le señala que el audio será grabado. Se le menciona que algunas de las preguntas pueden ser de carácter muy personal, pero que sus respuestas serán estrictamente anónimas y confidenciales y le aclaramos que nadie ajeno al proyecto sabrá lo que ella diga ni como contestó a las preguntas y que si en un momento de la entrevista se siente incomoda, no desea contestar o desea contestar, lo respetaremos. Por último se le menciona que el consentimiento informado la protege de la información y que le sirve para tener elementos legales si es que la información se usa de diferente manera a la que se describe en el consentimiento.

También le comentamos, cómo la entrevista le puede ayudar a ella a entender mejor o a ver la forma en que quizá esté haciendo cosas que la ponen en riesgo de contraer

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

una enfermedad infecciosa u otros problemas de salud. Al final, le damos información sobre cómo evitar o reducir estos riesgos. Asimismo, le ofrecemos datos sobre servicios sociales o de salud dentro de su comunidad que le pudieran ayudar en caso de requerirlo, incluyendo necesidades básicas (comida, ropa, transportación) tratamiento para el abuso de droga, cuidado medico, violencia domestica o asalto sexual, asistencia legal y educación. Si la usuaria estaba de acuerdo se procedía a la entrevista grabada, sin embargo cuando mencionábamos si podíamos hacer tomas fotográficas, la respuesta casi siempre fue no, tanto de ellas mismas como de los directores de las diferentes instituciones que visitamos o porque requerían la aceptación de los padres de familia o los tutores como lo señala la legislación mexicana, sea el caso del Centro de Integración Juvenil, los CAPA y las escuelas de enseñanza media superior, CONALEP, Colegio de Bachilleres y El Colegio Logos, no así con las instituciones de la sociedad civil que tratan menores y adolescentes con problemáticas por uso de drogas que dieron permiso para realizar algunas tomas que sirvieran para documentar el trabajo realizado, con la condición de hacer encuadres donde no se pudieran ver los rostros de las jóvenes durante la realización de los grupos focales, a diferencia de la fiesta de fin de año de las chicas del

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Bachilleres 13 llevada a cabo fuera de sus instalaciones y donde realizamos la etnografía para documentar el uso y comportamiento cuando se consumen drogas y los riesgos asociados a ello.

Las entrevistas y grupos focales se realizaron con población de los Centros de Integración Juvenil, CIJ, y de la Secretaría de Salud a través de sus Centros de Atención Primaria en Adicciones, CAPA, así como de organizaciones de la sociedad civil que efectúan intervención con la población de estudio; entre ellas Hogar Integral de Juventud (HIJ) y la Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social (REMOISSS).

V. RESULTADOS⁸

▪ GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTAS

El Informe de los grupos focales y entrevistas se divide en 3 partes vinculadas a los temas de la guía de entrevista: 1) Perfil de las entrevistadas. 2) Los entornos de consumo donde se posibilitan las prácticas sexuales de riesgo (PSR) y 3) Las formas de reducción de riesgos a causa del uso de drogas y de tener PSR.

⁸ En caso de haber realizado encuestas de opinión o satisfacción. Se puede considerar la entrega de un informe general que incluya testimonios o entrevistas breves de las/os participantes seleccionadas/os de manera aleatoria, grupos focales u otras formas de captar las opiniones.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

PERFIL DE LAS ADOLESCENTES

Las adolescentes no sólo usan drogas, sino que mezclan varias drogas cuando consumen; además, bajo su efecto llegan a tener prácticas sexuales de riesgo.

Pero si bien las prácticas sexuales de riesgo son comunes, las chicas que han vivido en calle o en situaciones de mayor vulnerabilidad corren mayores riesgos respecto a las chicas que estudian; de las chicas que estudian se encuentran en mayor riesgo de exponerse a prácticas sexuales de riesgo las adolescentes de escuelas públicas que las de particulares.

En otras palabras: no hay un único perfil de adolescentes en riesgo, sino que existen diferencias marcadas entre los subgrupos analizados.

En las chicas entrevistadas el inicio de la vida sexual activa suele presentarse antes o después que el uso de drogas, no hay una secuencia única. Por ejemplo, las chicas entrevistadas en el centro Casa de David comenzaron su vida sexual entre los 13 y 16 años, pero mientras algunas se iniciaron en el consumo de drogas después de haber iniciado su vida sexual, a los 15 o 18 años, otras usaron drogas desde antes,

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

a los 11, 12 y 13; caso similar al de CS, estudiante de escuela particular, quien inicio su vida sexual a los 13 y el consumo de drogas a los 15.

En cuanto al consumo de droga, las chicas señalan que las drogas de inicio fueron: “*activo, chochos, alcohol, mota y coca*”.

Las chicas, en general, sí han recibido información superficial sobre las drogas y sus consecuencias antes de usarlas, sólo una de ellas dijo no haber recibido información y agregó que sus padres se separaron y ninguno habló con ella sobre drogas. Sin embargo, hay una tendencia a que ante mayor exclusión de las chicas es menor la cantidad y calidad de la información recibida sobre drogas, y también prácticas sexuales de riesgo. Es muy frecuente que los padres/madres no les dieran información a las hijas más allá de que “las drogas son malas”, y que la información conocida sea la transmitida por amigas y en talleres temáticos brindados en las escuelas.

Las experiencias de inicio en el consumo de drogas suele darse a través de una experiencia común, en una fiesta o en un cumpleaños; SY señala que “fue en mi cumpleaños de hecho, fue así, de ofrecirme y yo aceptar el “toque” y ya” y relata que: “fue bastante incómodo porque no tenía control, no fue un “mal viaje”, pero me

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

puse muy mal, vomité. Estaba en una fiesta. Ya había consumido alcohol, de hecho ya lo había consumido desde antes [el alcohol] no tanto así a morir, pero sí lo consumía y una vez no me acuerdo a qué edad, pero fue esa cruz.”

Por otra parte, las chicas más expuestas al abuso de drogas han sido también quienes han experimentado con drogas a menor edad y quienes han iniciado su vida sexual también a menor edad, incluso menores a 12 años. Una constante en estos casos es el abuso sexual a edades tempranas, principalmente por parientes en los que se confiaba; lo que coincide con *Ramos*, respecto a la idea de que el uso de drogas entre mujeres adolescentes también se da como una respuesta a la violencia sexual recibida a temprana edad.

En las chicas que han estado en tratamiento (FSF y CD), el proceso de adicción ha incluido el incremento de la frecuencia de consumo, han iniciado consumiendo en fines de semana para después, poco a poco, incrementar el consumo hasta hacerlo a diario, a veces en un lapso corto.

Del mismo modo, pasaron de una droga al consumo de mezclas de drogas; entre ellas: *activo* con *chochos*, *activo* con alcohol, *activo* con *piedra* y *piedra* con marihuana, entre las más comunes.

Tal es el caso de D:

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

“pues sí fue fuerte, fue demasiada tolerancia la que tuve, la verdad. Las primeras veces que consumí activo me puse mal, y fue cuando consumí marihuana por primera vez. De ahí, y ya conociendo los efectos siempre cruzaba el alcohol y la marihuana, el alcohol y el activo, alcohol y pastillas, y con las pastillas no tanto, pero con la marihuana fue del diario. Creo que de un mes fue cada semana y ya, después fue demasiado rápido que lo hacía diario. Diario compraba, bueno en dosis pequeñas, pero ya después fueron más cantidades y ya era cada semana que robaba en mi casa, porque ni trabajaba yo, y ni estudiaba me quedé hasta la secundaria...”

El consumo mezclado de drogas es la norma, y no el uso de drogas por separado. Entre las chicas que estudian en escuelas públicas y las que no estudian lo común es que usen disolventes con alcohol, *chochos*, marihuana o *crack*; mientras que las estudiantes en escuelas particulares, el alcohol es la norma, lo cual combinan con marihuana, LSD y MDMA.

Las drogas de mayor uso entre las adolescentes son: marihuana, LSD, *activo*, *pedra*, *chochos*, alcohol, cigarro en ocasiones, y *tachas*. Solo hubo un caso donde hubo uso de drogas inyectables, y este fue involuntario,... cuando MN “estaba secuestrada por el novio, aunque estaba drogada y no reconoce qué fue lo que le inyectaron.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

DROGAS Y SEXO: LOS MÚLTIPLES ENTORNOS DE ENCUENTRO

Los entornos del consumo de drogas y de las prácticas sexuales de riesgo también pueden variar en relación al perfil de las usuarias, pero en todos ellos hay prácticas de consumo y sexuales de riesgo.

Los lugares donde consumieron por primera vez suelen ser en fiestas o en alguna casa, pero entre las chicas de calle también se han iniciado usando drogas en la calle, en lotes baldíos y en hoteles.

Las chicas de escuelas particulares suelen consumir alcohol y marihuana con cierta frecuencia los viernes, pero cuando salen en viajes grupales o realizan fiestas “masivas” junto con estudiante de otras escuelas, suele ser mayor el número de drogas que usan y también mayor la incidencia de prácticas sexuales de riesgo. SY relata que:

“Cuando son fiestas de la escuela son, la mayoría de veces, en casas de conocidos, de quien está celebrando el cumpleaños o de quien puso la casa. Hay otras, como los/as chicos/as de aquí se llevan con los de otras escuelas, donde también hay gente de otras escuelas que una no conoce, pero tienes referencias; la cosa es que todos los/as chicos/as del M, del L y del V se juntan en un terreno o una casa que rentan en el pedregal y han sido fiestas masivas, pero del mismo círculo social. Son

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

fiestas donde hay mucho alcohol, en general, lo que más pondera es el alcohol y depende de qué tan masivo sea, si es muy masivo no hay cerveza, pero si es más entre compañeros/as es cuando hay más cerveza, generalmente hay vodka, reyes, éstas cosas como tequila, ron también toman mucho y bueno refrescos y me empecé a dar cuenta que lo que casi siempre se consume es la marihuana, he estado en dos fiestas en las que consumen cocaína y ácidos, amigos/as que consumen LSD, no creo anfetaminas pero sí tachas, pero inyectadas nunca. Han sido esas, coca, tachas, marihuana, LSD.”

También es frecuente que las chicas hayan experimentado situaciones de *toqueteos* en fiestas, que sí se quedan dormidas en las fiestas las “manosean”. Y que hayan pasado por malas experiencias debido a mezclar drogas; una estudiante confesó que se le olvidaban las cosas, que no recordaba nada al día siguiente y mejor dejó de mezclar.

Entre las chicas estudiante de escuelas públicas es frecuente tener relaciones sexuales sin protección cuando van a fiestas de otras escuelas, y en las que hay grupos de “porros” que controlan el entorno; tal como se señala en el diario de campo de la fiesta de fin de año donde se realizó observación participante.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

En las situaciones de riesgo entre estudiantes, lo frecuente es el consumo excesivo de alcohol, y su mezcla con otras drogas; como relata SY:

“Han sido mis conocidas, he sabido que ambos están bien borrachos/as, o bien drogados/as, y entonces tienen relaciones sexuales y al otro día no saben si usaron condón o no, no se acuerdan de nada y me ha tocado ver y vivir casos en los que efectivamente hay un embarazo; eso en particular con una chica que tiene 15 o 16 años y quedó embarazada por una cosa así y pues interrumpió el embarazo; a lo que voy es el shock de que en verdad no se acordó que pasó y el chico tampoco se acordaba. Ella se hizo la prueba de embarazo y salió negativa, se tomó la pastilla ya cuando pasó el retraso y todo mal. Y bueno, la chica tiene 15 años y no sabía mucho de qué hacer...”

Varias chicas, un tercio, señalaron haber tenido relaciones sexuales con desconocidos. Hubo dos situaciones recurrentes; durante fiestas en las que conocen a la persona el mismo día y “se da la ocasión”; tal es el caso de MN quien reportó que una ocasión en que estaba borracha en una fiesta en casa de su primo tuvo relaciones con un chico desconocido y que ni lo recordaba.

La otra situación recurrente se da bajo el influjo de la *pedra* intercambian sexo por droga para continuar consumiendo. Tal como cuenta J:

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

“Bueno, ese día fue en un baile, al principio estaba fumando, la *piedra* es muy escandalosa... ese día ya no tenía dinero y tuve que sacar a un chavo para... Nada más me dio 5 papeles... [También tuve] otras experiencias, perdí la cuenta. Sí usé preservativo, usaba condones, yo se los daba.”

Así como M:

“Andaba con un chavo y me daba de todo. Después comencé a andar con compañeras y me invitaron a prostituirme, yo les dije que sí, que cuánto me iban a pagar. Le hice la parada a un carro y el del carro me dijo que cuánto, que me llevaba al hotel, entonces yo le dije que sí, fuimos al hotel y me pagó. Con ese dinero compré para drogarme.”

Otras chicas dijeron haber intercambiado sexo para obtener ropa, cadenas de metales preciosos y viajes. Normalmente, cuando tienen relaciones sexuales con estas motivaciones, la realizan en prácticamente cualquier lugar: autos -incluye tráiler-, hoteles, casas, lugares abiertos –“en el cerro”, estacionamientos, baños públicos y hasta debajo de los puentes.

El intercambio de sexo por dinero o drogas las llevó a tener relaciones en tríos, el novio se los propuso la mayoría de veces, donde participaban con amigas o primas. Sin embargo, en todos los casos señalaron haber usado condones.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Al parecer, las chicas suelen usar preservativos cuando van a intercambiar sexo por droga y/o a prostituirse, pero también es muy frecuente que en fiestas o reuniones de amigos tengan sexo imprevisto, incluso con desconocidos. Solo una de las chicas en tratamiento relata haber tenido relaciones sexuales sin preservativos y bajo el influjo de alcohol y *activo*, y confiesa que nunca se cuidó.

Los casos de prácticas sexuales de mayor riesgo, muchas veces sin consentimiento, los encontramos entre chicas que abusan de drogas: dos chicas reportaron haber sido obligadas a tener relaciones sexuales en fiestas de amigos, una además quedó embarazada y abortó a los tres meses, no quería tenerlo y dijo que “todo fue bajo el efecto del activo”. Estas chicas señalan que un lugar común donde pueden intercambiar sexo por drogas son los puntos de venta, aunque ha habido veces en las que las han violado cuando han ido a comprar.

Las chicas que han vivido en calle también corren alto riesgo de abuso y varias de ellas han padecido asaltos sexuales o intentos de ellos:

“yo me dormía debajo de una pradera con otros chavos, pero una vez llegó un señor ya grande, bien borracho, yo estaba acostada y se me subía, yo le decía que no quería nada y me empezó a tocar y así, y me bajó los pantalones... pues sí me enojé y me puse a llorar...”

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Es el mismo caso de M:

“Me fui con mi novio, el actual que ahora tengo, pero ya no va a ser mi novio. Una vez llegue así, bien, y quería tener relaciones conmigo y yo no quería tener relaciones, y me agarró a la fuerza, le dije que no me forzara, que no quería, y me bajó los pantalones. Ya no hice nada más que dejarme, entonces cuando terminó me dijo “¿te gustó mi amor?”, y eso me enojó, porque después de que me toqueteó, me abrazaba y me dolía y así. Después de eso me alejaba, me pegaba y yo le pegaba y le pedía perdón, yo creo me volví dependiente a él.”

Por su parte, J señala que en una ocasión intentó abusar de ella otro chico del grupo con que consumía disolventes:

“Ese día eran como las 4 de la mañana, iba a casa de mi abuelita porque ya me iba dormir, el chiste es que vi que venía un chavo atrás de mí, pero ni en cuenta, como si nada. Yo venía *moneando* y, de repente, me tiró y empezó a manosear, pero en eso no sé qué agarró y le doy una patada, le volé todo el *activo* en la cara. Me empezó a decir no sé qué y me metí corriendo a mí casa.”

Las chicas más vulnerables, que han vivido en calle, platicaron respecto a que es común tener relaciones sexuales en lugares de mayor riesgo a sus casas, tales como la calle, hoteles y hasta en el metro.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Incluso es frecuente que haya relaciones en las que las parejas intenten controlar sus prácticas de consumo o sexuales. Varias señalaron que drogarse les trae problemas con las parejas sentimentales, y que aunque les daban drogas para tener relaciones sexuales, después les dicen “que ya no lo hagan o las van a dejar; por lo que algunas han preferido consumir las drogas a tener pareja”.

REDUCCIÓN DE RIESGOS EN ENTORNOS DE CONSUMO DE DROGA Y PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

Respecto a las formas de cuidarse cuando salen a consumir entre amigas se encuentra el nunca salir solas al ir con amigos. Otra forma es que una permanece sin tomar alcohol ni otras drogas para cuidar a las amigas, rotando el turno de cuidado entre las amigas del grupo. Otra forma que señalaron varias es no mezclar drogas.

Otra estudiante señala:

“Generalmente, cuando somos sólo chicas, ponemos la casa a donde nos vamos a ir después de la fiesta y tenemos el entendido de quiénes van a ir. Generalmente no acostumbramos ir a fiestas masivas, si lo hemos hecho, pero vamos más a las que sí conocemos más a la gente o tienes

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

un referente en la fiesta, y eso te hace conocer el medio en el que estás. Han sido pocas las veces en las que sólo hay chicas, generalmente también nos juntamos con chicos y ya vamos en bola, y generalmente también los chicos tienen ese cuidado como el estar al pendiente no tanto de nosotras, sino en general de los/as otros/as chicos/as”.

Otra estudiante, SY, enfatiza en que:

“Lo principal si es tener a alguien de confianza con la que vayas a la fiesta y he comprobado que es correcto que tus papás/mamás sepan dónde estás, que sepan dónde te vas a quedar al final del día. También ha sido buena idea saber y reconocer de quién es la fiesta, en dónde es, qué hay cerca, porque ya sabiendo y midiendo que vas a estar bajo efectos de alcohol o marihuana o lo que sea, en ese momento no eres tan capaz de decir voy a tomar un taxi y me voy a ir de aquí o ya son las doce todavía alcanzo el metro, o sea ese tipo de cosas no eres tan capaz de hacerlas y el planificar eso es una gran ventaja para poder pasártela bien y no correr riesgos ni peligros... ¿Por qué lo hago? Porque es una manera preventiva de la cual yo me puedo cuidar y cuidar a la otra al final de cuentas si llega a pasar algo. Tal vez pueda pasar y lo hago, pero las veces que no conozco a nadie los llevo [preservativos] porque los llevo en la cartera, pero no es con la predisposición de hacerlo.”

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Prácticamente todas las chicas señalaron que sí les agrada tener relaciones sexuales bajo el influjo de drogas; especialmente bajo el efecto de la marihuana, el alcohol y los poppers, y a diferencia de la piedra, que con el consumo de ella no tienen ganas de tener relaciones sexuales, al contrario quieren estar solas. Solo una señaló que le agrada estar sola cuando se droga.

Sin embargo, también saben de los riesgos de tener relaciones sexuales con desconocidos o en situaciones imprevistas, especialmente si van a lugares que no conocen o si van a consumir drogas de efectos que no conocen; en este sentido, CT señala que:

“Creo que todos lo hacemos, como que damos por sentado que el otro lo hace, porque creo que así es; por ejemplo, cuando un amigo o amiga va a consumir alguna otra cosa, pues es como decirnos “¡oye me voy a meter una tacha!” O cualquier, pues para poder estar al pendiente de otra persona, igual y no consumir nada o poco para poder estar al pendiente”.

CS señala que como forma de cuidarse “cuando estoy en un ambiente que no es como tan cercano, tan confiable, si me mantengo en dosis más bajas como para mantener segura la situación, y siempre intento ser consciente, justo de que estoy bajo el efecto de sustancias y que tengo que ser responsable bajo ello ¿no? Malas experiencias nunca he tenido”; sin embargo, ella misma también señala haber tenido

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

relaciones sexuales sin preservativos: “pues es un chavo del salón, de la generación, y es como súper intenso y súper caliente, pero nunca, nunca lleva preservativos consigo... ¡Es muy insistente! Entonces de pronto ¡ya la cagaste! Y es como, te da cien pesos y te dice “¡tomas una pastilla mañana!” Y es como ¡Ok!...”

En general, la chicas –excepto las de escuelas particulares- mencionan que van al Centro de Salud por condones, pero también señalan “pena al tomarlos”, por lo que lo hacen de forma rápida de tomarlos discretamente. Quienes lo refieren con mayor normalidad son quienes han tenido experiencias de intercambio de sexo por droga.

“Antes de eso fui al Centro de Salud, hay personas que te dan condones. Yo sabía que me iba a ir a prostituir y andaba cargando condones, porque yo sabía también que da el SIDA y aparte muchas personas de la calle que ya tienen SIDA y como estoy en la calle, y luego no me bañaba y todo eso, yo sentía que me iba a tocar una infección y entonces por eso cargaba condones.”

También hay chicas que, independientemente de su perfil, señalan que procuran llevar condones cuando van de fiesta porque “*enfiestadas* pierden, mejor hay que protegerse”.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Las chicas si saben de ITS y posibilidades de contraerlas; si bien, como se muestran en los resultados de las encuestas, es mayor el conocimiento sobre VIH que sobre otra ITS.

Solo una chica de escuela particular señaló una experiencia de ITS en una compañera:

“Una chica, fue de papiloma. Ella tenía una pareja estable con la que tenía relaciones, había sido el primero, él ya había tenido relaciones antes con otras mujeres. Hubo un incidente en el que ellos terminan y ella se acuesta con otro chico, pero con este chico es muy mínima la penetración y ya como que se termina todo; después ellos vuelven y le detectan que tiene una muestra súper pequeña en el útero, entonces le comienzan a hacer el tratamiento... o sea, con su chico jamás había tenido ningún problema durante tres años y con este chico fue espontáneo y le depositó el problema.”

Solo las chicas de la Fundación señalaron haberse realizado la prueba del VIH y haberse vacunado contra el virus del Papiloma Humano.

En general, las chicas no distinguen la importancia de cuidarse y prevenir infecciones de transmisión sexual, lo importante para ellas es cuidarse para no quedar embarazadas, usan “parches anticonceptivos, por ejemplo y/o la píldora del día

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

siguiente”. No le dan mucha importancia al uso del condón, excepto si practicaran la prostitución o el intercambio de sexo por droga.

Y es que, aunque en teoría conocen los beneficios del uso del condón, “hay información hoy en día” y la posibilidad del consenso dialogado en su uso “casi siempre es la proposición de “¿traes condón?”, “Yo traigo” o “deja saco el condón”, es común que cuando se está bajo el efecto de las drogas no se use: “las chicas que sé que se meten ácidos y que lo han hecho bajo el efecto de esto no sabría decirte si sí lo han hecho o no”; como confiesa MY: “fueron sólo dos ocasiones que ha pasado eso y ha sido porque pierdes noción de las cosas y sólo lo haces y ya.”; igual para el caso de otras entrevistadas “cuando ya estás ahí puesta ya ni te acuerdas de cuidarte”.

Por último, respecto a que consejo darían a otras adolescentes, la chicas se muestran inseguras cuando dicen que “que no se droguen”, “que ni las prueben” y “que si se van a drogar que se pongan a las vergas”, otras mesuradamente responden “que lo hagan con personas de confianza” o “que este alguien que las cuide” o “disminuir el consumo”; solo una de ellas señala haber dejado de consumir durante cinco meses, cuando estaba embarazada. El resto no hace mención de

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

intentos de disminución del consumo, ni siquiera entre quienes se encontraba en tratamiento.

También hicieron hincapié en que si pudieran darles un consejo a las demás mujeres que se encuentran en las mismas condiciones que ellas sería que: no consuman a temprana edad, ya que el consumir drogas trae problemas y les hace mucho mal. Que aprovechen a sus familias, a sus papás y mamás; “que ellas valen más que una droga”.

• **ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS ITS**

Valores de respuesta		Observaciones
CIERTO	1	
FALSO	2	
NO LO SE	3	
VALOR PERDIDO	9	Dos o más respuestas seleccionadas Ninguna respuesta seleccionada

VIH-ITS

VIH1	VIH2	VIH3	VIH4	VIH5	VIH6	VIH7	VIH8	VIH9	VIH10	VIH11	VIH12	VIH13	VIH14	VIH15	VIH16	VIH17	VIH18	VIH19	VIH20	VIH21	VIH22	VIH23	VIH24	VIH25	VIH26	VIH27	
Falio	Tompear	Compear	Sexoan	Lavaar	Evbar	Sinon	Vacs	Bonst	Mons	Conón	Conón	Antón															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

	e_vaso	acl	nit	ñorñidos	sápido	VLH	ofundón	uación	fempino	depielo	óticos	ejas	semána	stirbaño	al/aceitebebé	VLH	orrea	ainfec	herpatitisB	erpatitisB	amgdia	oherp parto	uerpo gonorrea	irrugeITSt	piel_VIH	nceer	g_verrugénit	lud_hombres	malolor	_nivele enfer	no	osenienceras	gen_úlceras	_chlam	atitissB_siente	nmune	lH	nit_lavgenit	_hepatitisB				
1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1			
2	1	1	2	1	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1			
3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	2	3	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1			
4	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	
5	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	3	9	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	3	1	2	2	2	1		
6	2	2	1	1	9	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2		
7	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2		
8	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	3	3	1	1	3	2	2			
9	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1			
10	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1		
11	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1			
12	2	2	1	1	3	1	3	3	2	1	1	1	3	1	3	2	1	2	3	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3		
13	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
14	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
15	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	1	9	3	3	3	3	3	3	3	3	2	9	3	2	1	2	3	1	3	3	2	1			
16	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
17	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3		
18	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3		
19	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	3	1	3	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3	1	3	2	1	3	1	3	1	3	1	2	3	2	3		
20	2	2	3	1	9	3	9	2	2	9	1	1	9	3	1	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	3	3	1	3	1	2	2	1	2	1	
21	2	2	1	2	1	9	1	3	2	2	1	1	2	9	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	9	1	3	1	3			
22	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2		
23	2	2	2	1	9	3	2	3	1	2	9	1	2	1	3	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1
24	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

7. Signos rápidos	7. Personas que están infectadas con el VIH rápidamente muestran los signos o síntomas de que está contagiado(a).	8	26.67	14	46.67	6	20.00	FALSO
8. Vacuna VIH	8. Existe una vacuna que evita que la persona adulta se infecte con el VIH.	5	16.67	15	50.00	10	33.33	FALSO
9. Besos profundos	9. Las personas son más propensas a infectarse cuando se da besos profundos ("French Kiss"), o colocan sus lenguas dentro de la boca de sus parejas que están infectados con VIH.	2	6.67	26	86.67	2	6.67	FALSO
10. Menstruación	10. Una mujer no puede contagiarse con el VIH si tiene relaciones sexuales durante su menstruación.	7	23.33	20	66.67	1	3.33	FALSO
11. Condón femenino	11. Existe un condón femenino que ayuda a reducir el riesgo de infectarse con VIH.	21	70.00	5	16.67	3	10.00	Cierto
12. Condón piel	12. Un condón de piel es mejor para prevenir el contagio de VIH si tiene relaciones sexuales.	13	43.33	7	23.33	10	33.33	FALSO
13. Antibióticos	13. Una persona que esté tomando antibióticos no se contagiara con VIH si tiene relaciones sexuales.	3	10.00	20	66.67	6	20.00	FALSO
14. Múltiples parejas	14. Tener relaciones sexuales con más de una pareja sexual aumenta la probabilidad de que se infecte con VIH.	23	76.67	4	13.33	3	10.00	Cierto
15. Prueba semana	15. Realizarse una prueba para determinar si está infectado con VIH una semana después de haber tenido relaciones sexuales, puede determinar si la persona está infectada o no.	12	40.00	10	33.33	8	26.67	FALSO
16. Compartir baño	16. Una persona puede infectarse con VIH compartiendo un baño con una persona infectada con el VIH.	6	20.00	17	56.67	7	23.33	FALSO

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

17. Sexo oral	17. Una persona puede contagiarse con VIH cuando sostiene relaciones sexuales de forma oral.	16	53.33	7	23.33	6	20.00	Cierto
18. Vaselina condómn	18. Utilizar vaselina o aceite para bebé con los condones reduce el riesgo de infectarse con VIH.	3	10.00	18	60.00	9	30.00	FALSO

Pregunta	Respuesta obtenida						Respuesta esperada
	Cierto		FALSO		No lo sé		
	Cierto	%	FALSO	%	NLS	%	
1. Herpes genital	6	20.00	14	46.67	10	33.33	FALSO
2. Infecciones urinarias	15	50.00	4	13.33	11	36.67	FALSO
3. Cura gonorrea	11	36.67	6	20.00	12	40.00	Cierto
4. Otra infección	10	33.33	10	33.33	9	30.00	Cierto
5. VPH causado por virus VIH	6	20.00	16	53.33	8	26.67	FALSO
6. Sexo anal	7	23.33	10	33.33	13	43.33	Cierto
7. Ulceras genitales	12	40.00	8	26.67	10	33.33	FALSO

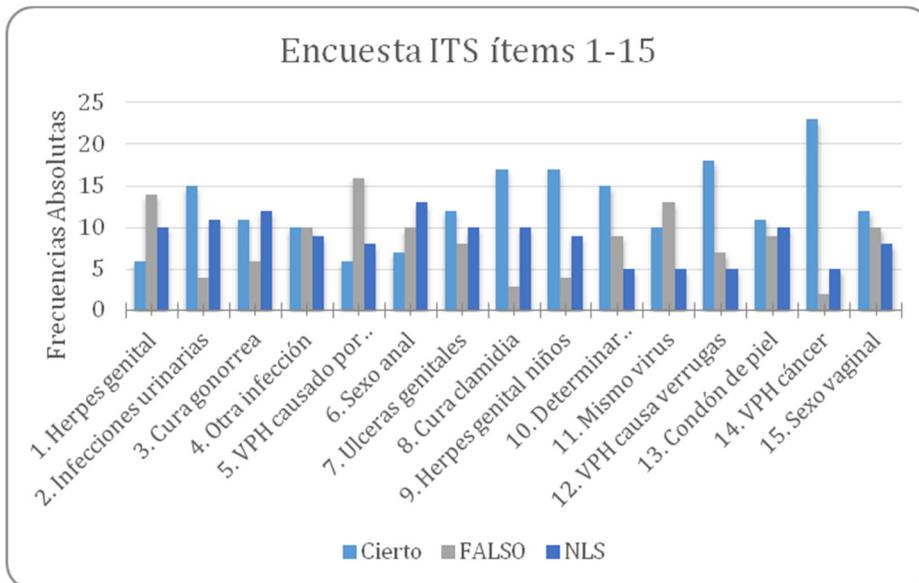
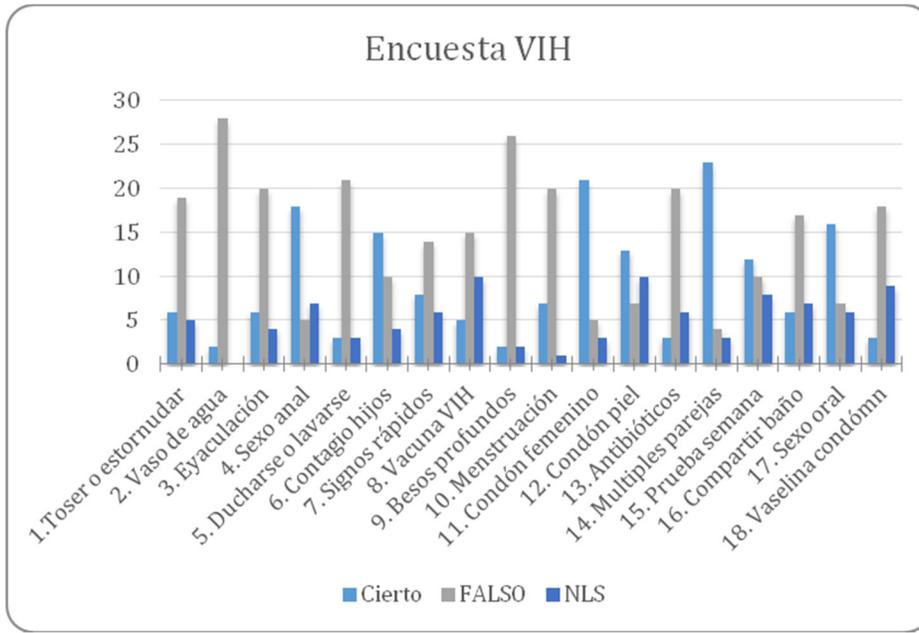
Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.

8. Cura clamidia	17	56.67	3	10.00	10	33.33	Cierto
9. Herpes genital niños	17	56.67	4	13.33	9	30.00	Cierto
10. Determinar gonorrea (mirar cuerpo)	15	50.00	9	30.00	5.00	16.67	FALSO
11. Mismo virus	10	33.33	13	43.33	5.00	16.67	FALSO
12. VPH causa verrugas	18	60.00	7	23.33	5	16.67	Cierto
13. Condón de piel	11	36.67	9	30.00	10	33.33	FALSO
14. VPH cáncer	23	76.67	2	6.67	5	16.67	Cierto
15. Sexo vaginal	12	40.00	10	33.33	8	26.67	FALSO
16. Problemas mas serios hombres	12	40.00	14	46.67	4	13.33	FALSO
17. Claimida mal olor	18	60.00	4	13.33	7	23.33	FALSO
18. Prueba gravedad VIH	5	16.67	16	53.33	9	30.00	FALSO

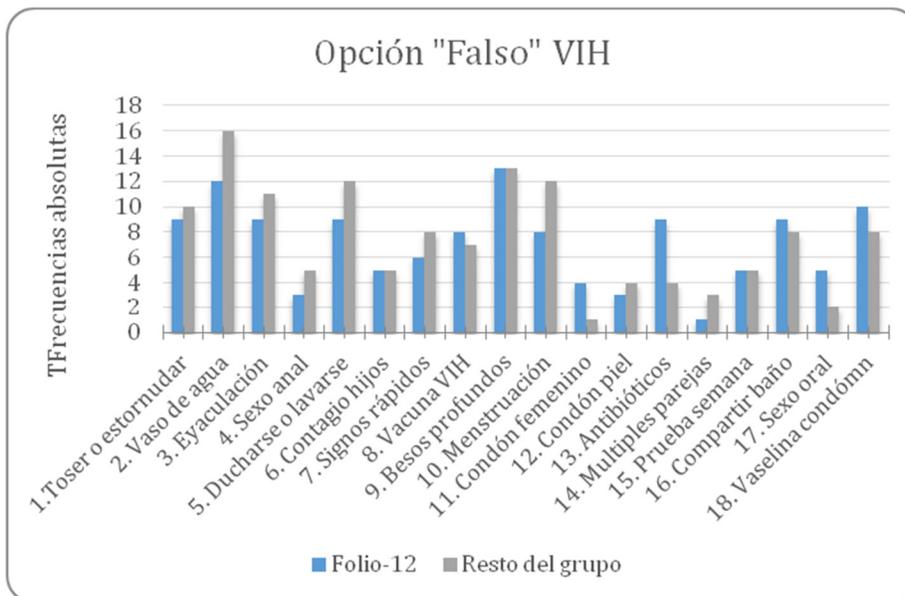
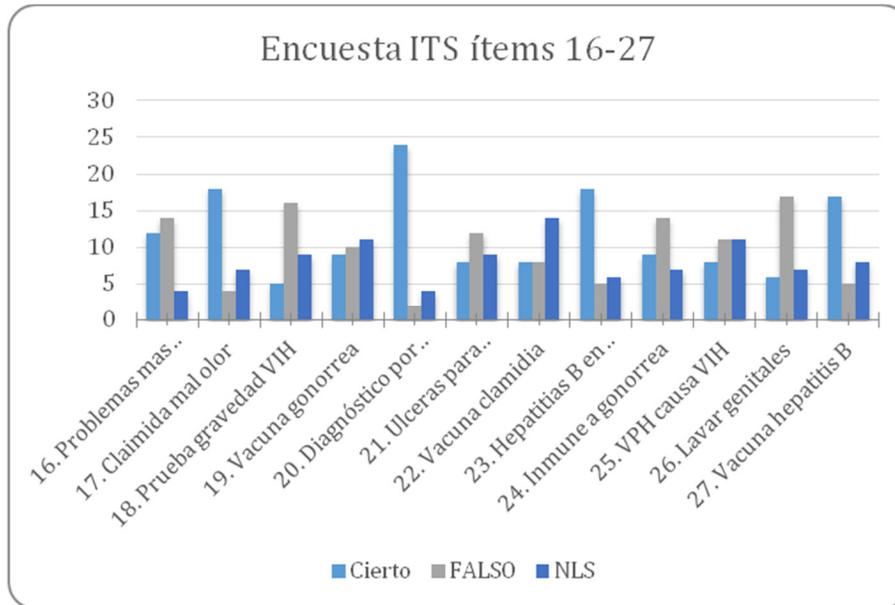
Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.

19. Vacuna gonorrea	9	30.00	10	33.33	11	36.67	FALSO
20. Diagnóstico por como se siente	24	80.00	2	6.67	4	13.33	FALSO
21. Ulceras para transmitir infección	8	26.67	12	40.00	9	30.00	FALSO
22. Vacuna clamidia	8	26.67	8	26.67	14	46.67	FALSO
23. Hepatitis B en hombres	18	60.00	5	16.67	6	20.00	FALSO
24. Inmune a gonorrea	9	30.00	14	46.67	7	23.33	FALSO
25. VPH causa VIH	8	26.67	11	36.67	11	36.67	FALSO
26. Lavar genitales	6	20.00	17	56.67	7	23.33	FALSO
27. Vacuna hepatitis B	17	56.67	5	16.67	8	26.67	Cierto

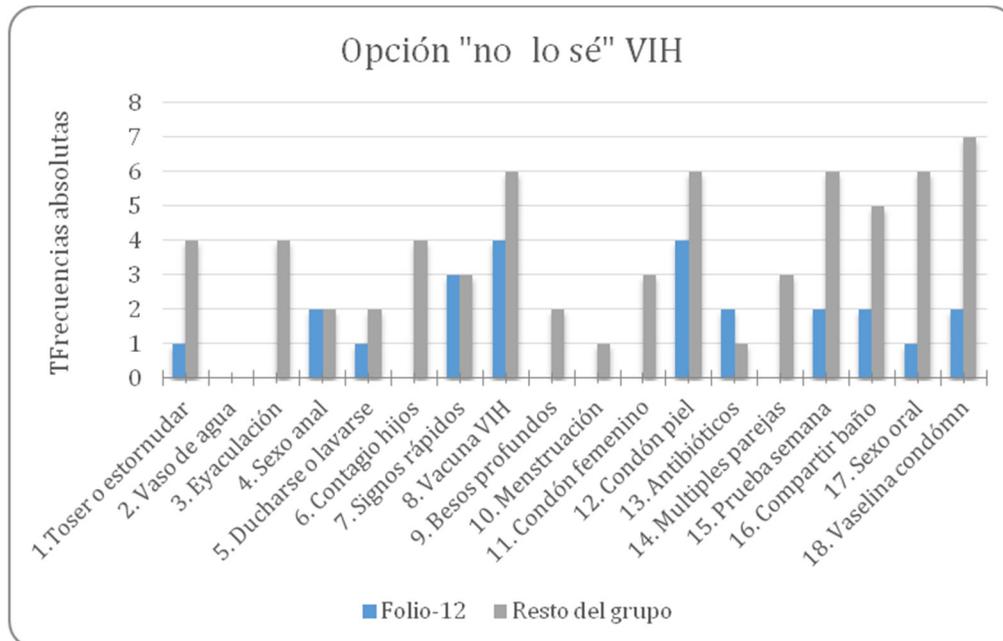
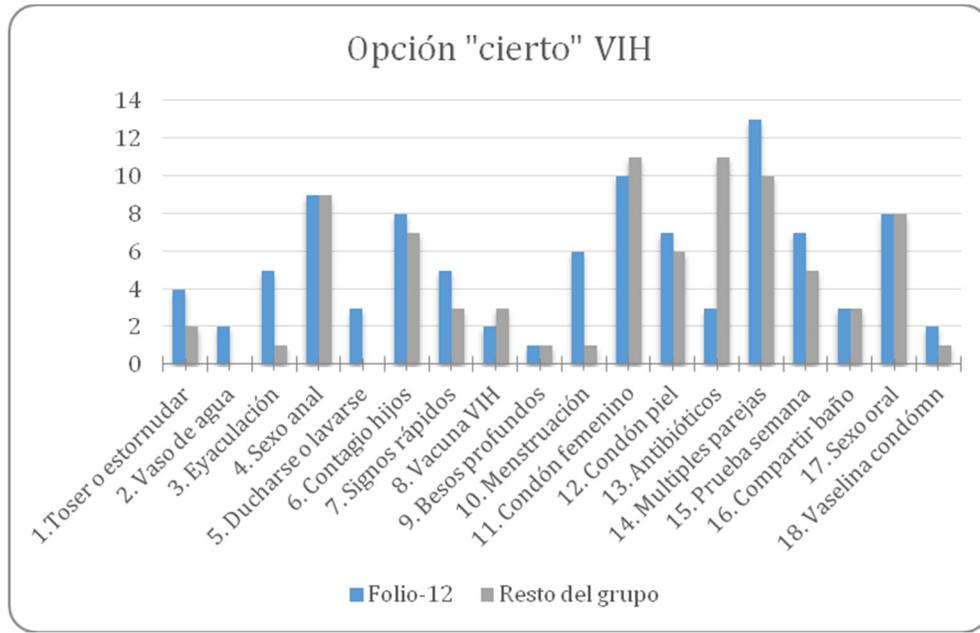
Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.



Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.



Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.



Pregunta	Pregunta	Respuesta obtenida	Respuesta esperada
----------	----------	--------------------	--------------------

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

	Pregunta	Cierto		FALSO		No lo sé		
		Folio-12	Resto del grupo	Folio-12	Resto del grupo	Folio-12	Resto del grupo	
		Folio-12	Resto del grupo	Folio-12	Resto del grupo	Folio-12	Resto del grupo	
1. El toser o estornudar NO disemina el contagio de VIH.	1. Toser o estornudar	4	2	9	10	1	4	Cierto
2. Una persona puede contagiarse con VIH si comparte un vaso de agua que ha utilizado una persona infectada con VIH.	2. Vaso de agua	2	0	12	16	0	0	FALSO
3. Sacar el pene antes de que el varón eyacule evita que la mujer se contagie con el virus de VIH durante las relaciones sexuales.	3. Eyaculación	5	1	9	11	0	4	FALSO
4. Una mujer puede infectarse con el VIH si tiene relaciones sexuales anales (sexo anal) con un hombre.	4. Sexo anal	9	9	3	5	2	2	Cierto
5. Ducharse, o lavarse los genitales/partes privadas luego de una relación sexual evita que una persona se infecte con el VIH.	5. Ducharse o lavarse	3	0	9	12	1	2	FALSO
6. Cada mujer embarazada, infectada con VIH tendrá niños infectados con VIH.	6. Contagio hijos	8	7	5	5	0	4	FALSO

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

7. Personas que están infectadas con el VIH rápidamente muestran los signos o síntomas de que está contagiado(a).	7. Signos rápidos	5	3	6	8	3	3	FALSO
8. Existe una vacuna que evita que la persona adulta se infecte con el VIH.	8. Vacuna VIH	2	3	8	7	4	6	FALSO
9. Las personas son más propensas a infectarse cuando se da besos profundos ("French Kiss"), o colocan sus lenguas dentro de la boca de sus parejas que están infectados con VIH.	9. Besos profundos	1	1	13	13	0	2	FALSO
10. Una mujer no puede contagiarse con el VIH si tiene relaciones sexuales durante su menstruación.	10. Menstruación	6	1	8	12	0	1	FALSO
11. Existe un condón femenino que ayuda a reducir el riesgo de infectarse con VIH.	11. Condón femenino	10	11	4	1	0	3	Cierto
12. Un condón de piel es mejor para prevenir el contagio de VIH si tiene relaciones sexuales.	12. Condón piel	7	6	3	4	4	6	FALSO
13. Una persona que esté tomando antibióticos no se contagiara con VIH si tiene relaciones sexuales.	13. Antibióticos	3	11	9	4	2	1	FALSO
14. Tener relaciones sexuales con más de una pareja sexual aumenta la probabilidad de que se infecte con VIH.	14. Múltiples parejas	13	10	1	3	0	3	Cierto

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

15. Realizarse una prueba para determinar si está infectado con VIH una semana después de haber tenido relaciones sexuales, puede determinar si la persona está infectada o no.	15. Prueba semana	7	5	5	5	2	6	FALSO
16. Una persona puede infectarse con VIH compartiendo un baño con una persona infectada con el VIH.	16. Compartir baño	3	3	9	8	2	5	FALSO
17. Una persona puede contagiarse con VIH cuando sostiene relaciones sexuales de forma oral.	17. Sexo oral	8	8	5	2	1	6	Cierto
18. Utilizar vaselina o aceite para bebé con los condones reduce el riesgo de infectarse con VIH.	18. Vaselina condóm	2	1	10	8	2	7	FALSO

Pregunta		Respuesta obtenida						Respuesta esperada
		Cierto		FALSO		No lo sé		
		Folio-12	Resto del grupo	Folio-12	Resto del grupo	Folio-12	Resto del grupo	
Pregunta	Pregunta	Folio-12	Resto del grupo	Folio-12	Resto del grupo	Folio-12	Resto del grupo	
1. El herpes genital es causado por el mismo virus que causa el VIH.	1. Herpes genital	4	2	8	6	2	8	FALSO
2. Infecciones urinarias frecuentes pueden causar la chlamydia.	2. Infecciones urinarias	8	7	3	1	3	8	FALSO

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

3. Existe una cura para la gonorrea.	3. Cura gonorrea	6	5	3	3	4	8	Cierto
4. Es más fácil infectarse con el VIH si ya tiene otra infección de transmisión sexual.	4. Otra infección	8	2	4	6	2	7	Cierto
5. El virus del papiloma humano (VPH) es causado por el mismo virus que causa el VIH.	5. VPH causado por virus VIH	4	2	9	7	1	7	FALSO
6. El sexo anal aumenta el riesgo de infectarse con Hepatitis B.	6. Sexo anal	3	4	6	4	5	8	Cierto
7. Después de infectarse con VIH, aparecen úlceras en los genitales (pene o vagina) de una persona.	7. Úlceras genitales	6	6	4	4	4	6	FALSO
8. Existe una cura para la chlamydia.	8. Cura clamidia	11	6	1	2	2	8	Cierto
9. Una mujer infectada con Herpes Genital puede contagiar a su niño durante el parto.	9. Herpes genital niños	9	8	3	1	2	7	Cierto
10. Una mujer puede mirar su propio cuerpo y determinar si tiene gonorrea.	10. Determinar gonorrea (mirar cuerpo)	8	7	5	4	1	4	FALSO
11. El mismo virus causa todas las infecciones de transmisión sexual.	11. Mismo virus	8	2	5	8	0	5	FALSO
12. El virus del papiloma humano (VPH) puede causar las verrugas genitales.	12. VPH causa verrugas genitales	7	11	4	3	3	3	Cierto

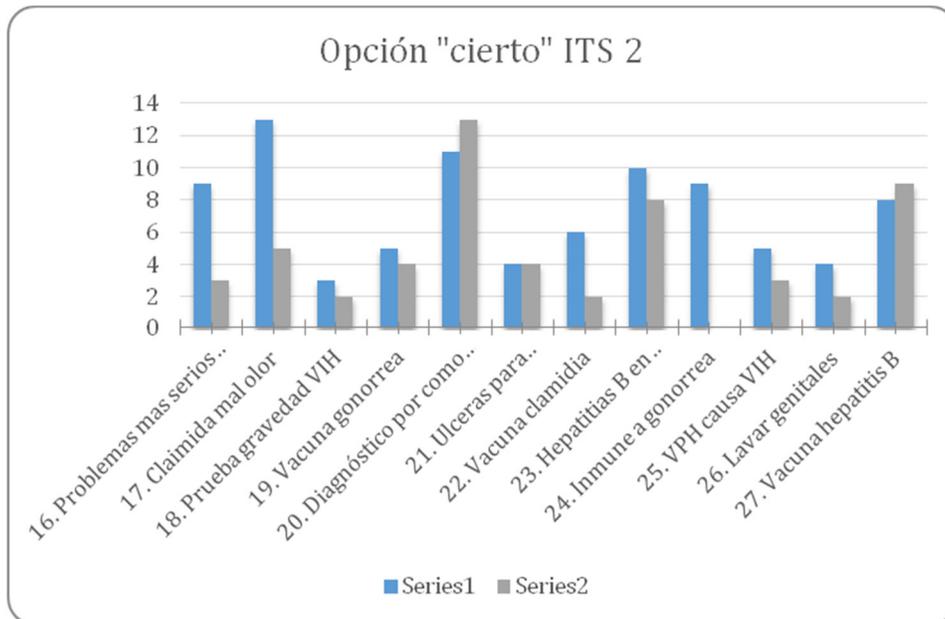
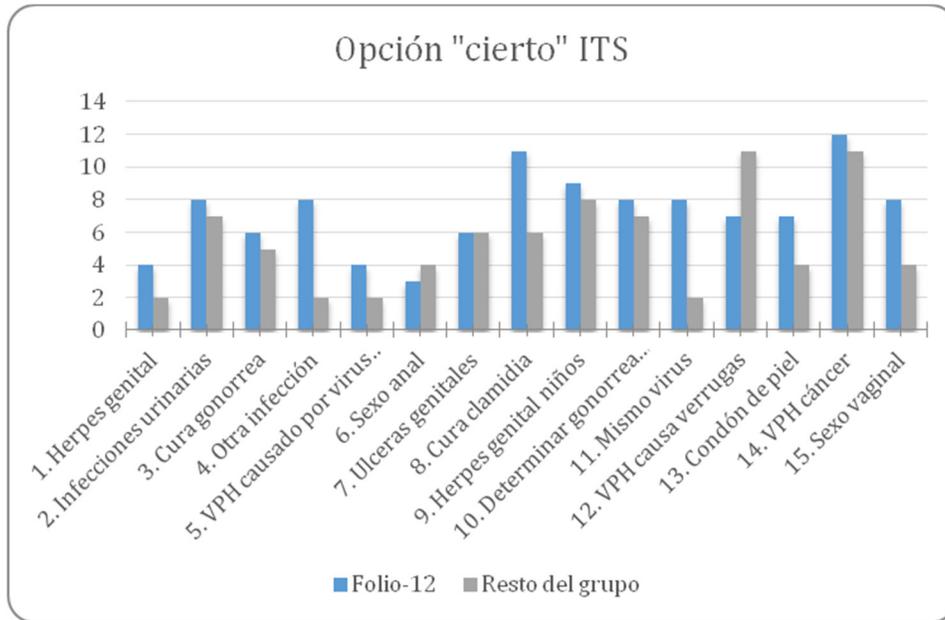
Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.

13. Un condón de piel natural (piel de cordero) puede prevenir el contagio del VIH.	13. Condón de piel	7	4	5	4	2	8	FALSO
14. El virus del papiloma humano (VPH) puede causar el cáncer en las mujeres.	14. VPH cáncer	12	11	1	1	1	4	Cierto
15. Un hombre tiene que tener el sexo vaginal para contagiarse con las verrugas genitales.	15. Sexo vaginal	8	4	5	5	1	7	FALSO
16. Las infecciones de transmisión sexual pueden llevar a problemas de salud que suelen ser más serios para los hombres que las mujeres.	16. Problemas mas serios hombres	9	3	5	9	0	4	FALSO
17. Una mujer puede saber que tiene chlamydia debido a un mal olor de su vagina.	17. Clamidia mal olor	13	5	1	3	0	7	FALSO
18. Si una persona da positiva a una prueba del VIH, la prueba puede decir qué tan enferma la persona estará.	18. Prueba gravedad VIH	3	2	10	6	1	8	FALSO
19. Existe una vacuna que evita que una persona se infecte con la gonorrea.	19. Vacuna gonorrea	5	4	5	5	4	7	FALSO
20. Una mujer puede darse cuenta de que tiene una enfermedad de transmisión sexual debido a cómo se siente.	20. Diagnóstico por como se siente	11	13	2	0	1	3	FALSO
21. Una persona infectada con Herpes Genital tiene que tener	21. Ulceras para transmitir infección	4	4	5	7	4	5	FALSO

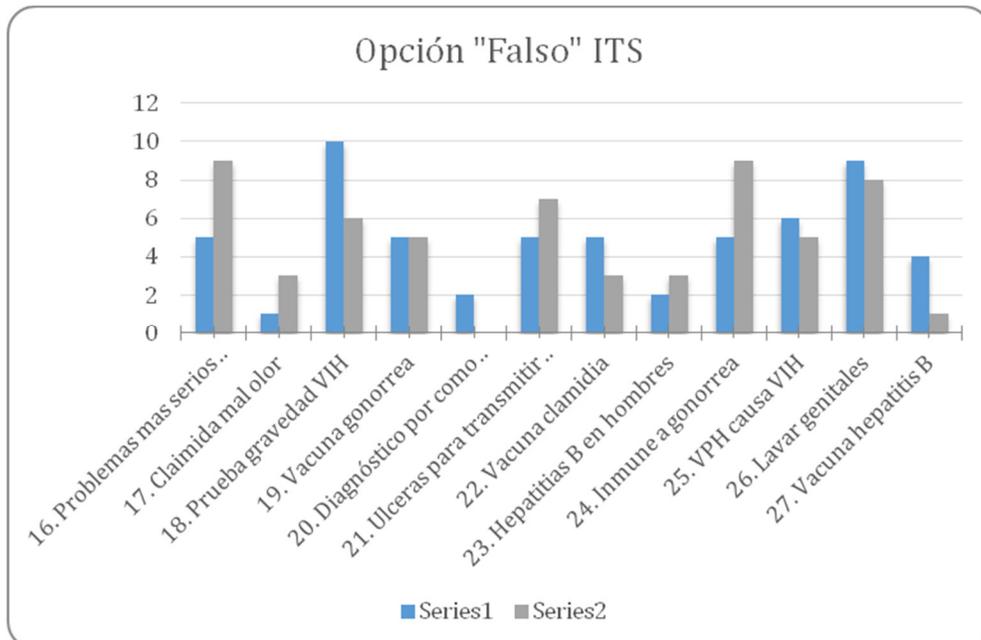
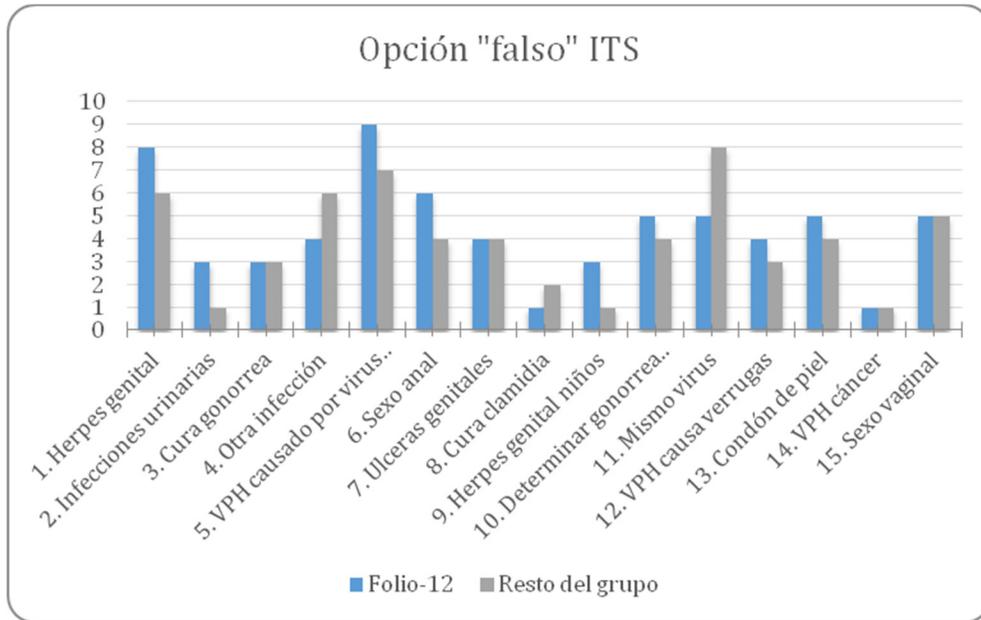
Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.

úlceras para transmitir la infección a su pareja sexual.								
22. Existe una vacuna que evita que una persona se infecte con chlamydia.	22. Vacuna clamidia	6	2	5	3	3	11	FALSO
23. Un hombre puede darse cuenta de que tiene Hepatitis B debido a cómo se siente.	23. Hepatitis B en hombres	10	8	2	3	1	5	FALSO
24. Si una persona ya se infectó con la gonorrea, es inmune a infectarse otra vez.	24. Inmune a gonorrea	9	0	5	9	0	7	FALSO
25. El virus del papiloma humano (VPH) puede causar el VIH.	25. VPH causa VIH	5	3	6	5	3	8	FALSO
26. Un hombre puede protegerse de las verrugas genitales por lavar sus genitales después de relaciones sexuales.	26. Lavar genitales	4	2	9	8	1	6	FALSO
27. Existe una vacuna que evita que una persona se infecte con el Hepatitis B.	27. Vacuna hepatitis B	8	9	4	1	2	6	Cierto

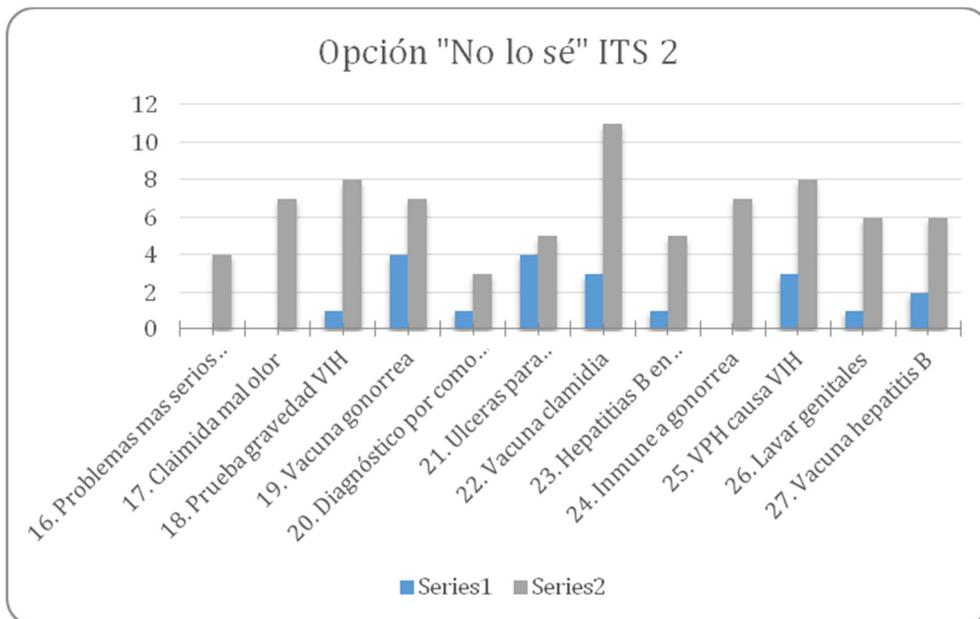
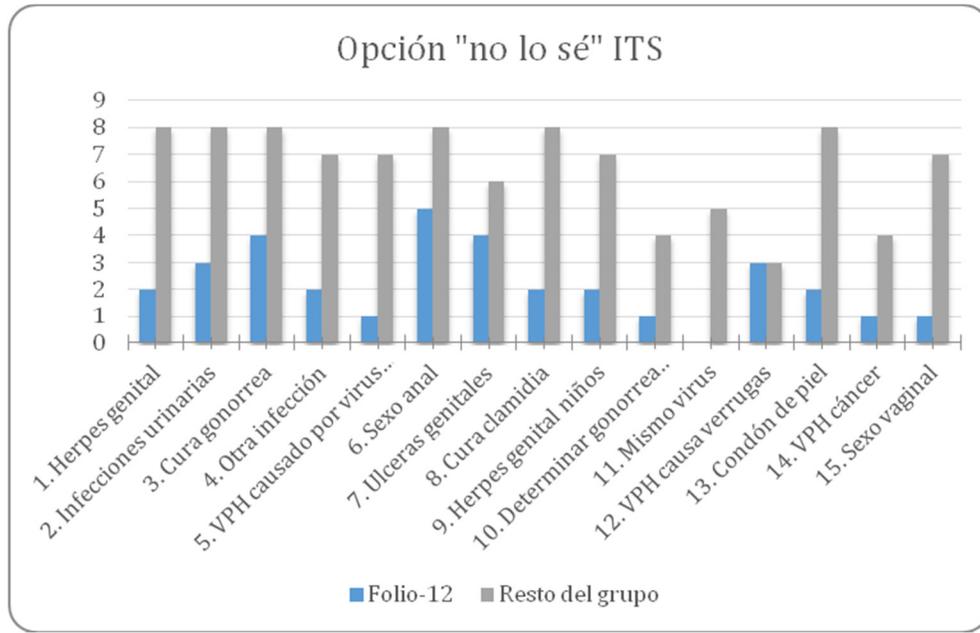
Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.



Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.



Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.



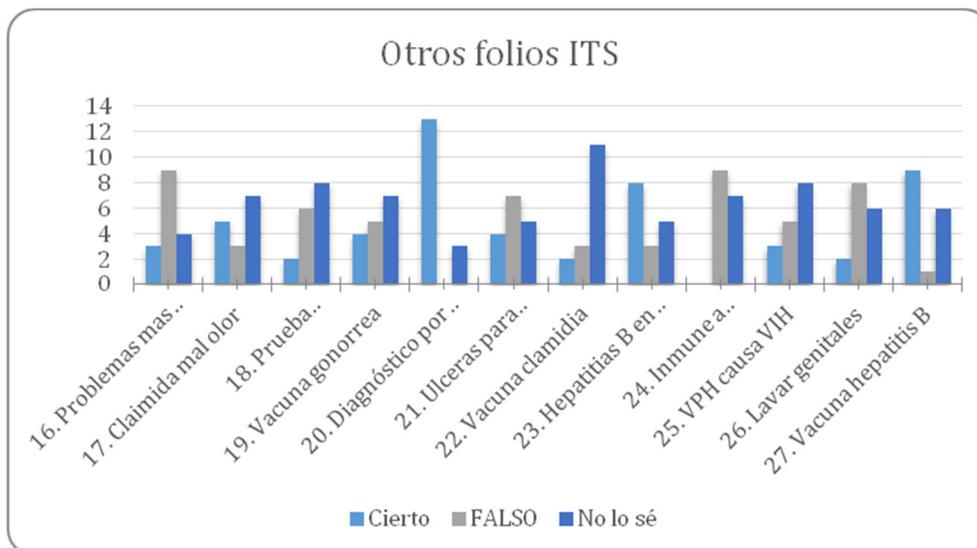
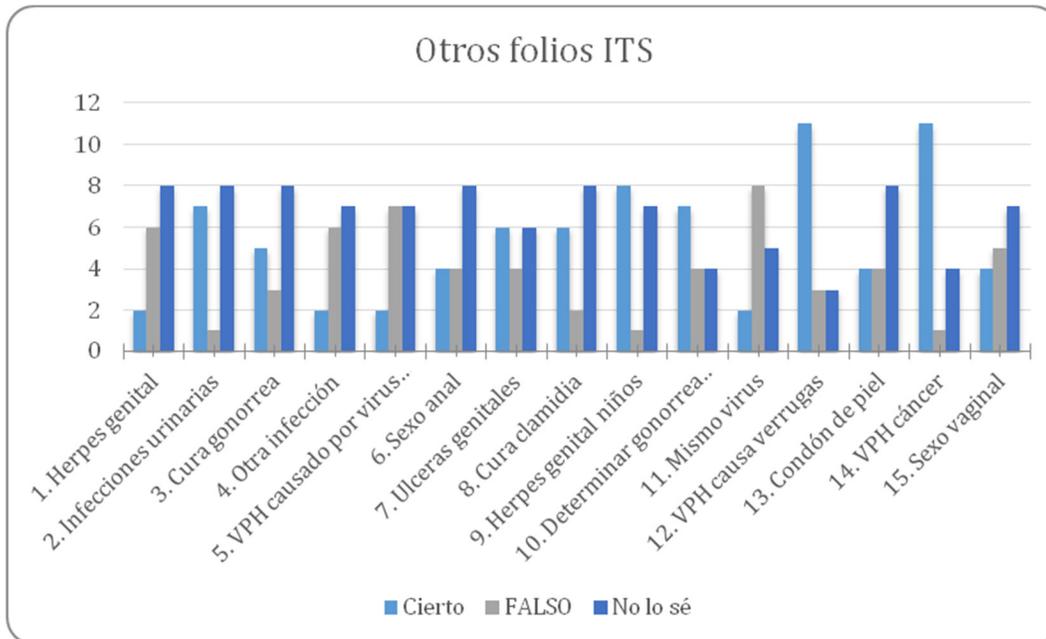
Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.

1. Herpes genital	4	8	2	2	6	8
2. Infecciones urinarias	8	3	3	7	1	8
3. Cura gonorrea	6	3	4	5	3	8
4. Otra infección	8	4	2	2	6	7
5. VPH causado por virus VIH	4	9	1	2	7	7
6. Sexo anal	3	6	5	4	4	8
7. Ulceras genitales	6	4	4	6	4	6
8. Cura clamidia	11	1	2	6	2	8
9. Herpes genital niños	9	3	2	8	1	7
10. Determinar gonorrea (mirar cuerpo)	8	5	1	7	4	4
11. Mismo virus	8	5	0	2	8	5
12. VPH causa verrugas	7	4	3	11	3	3

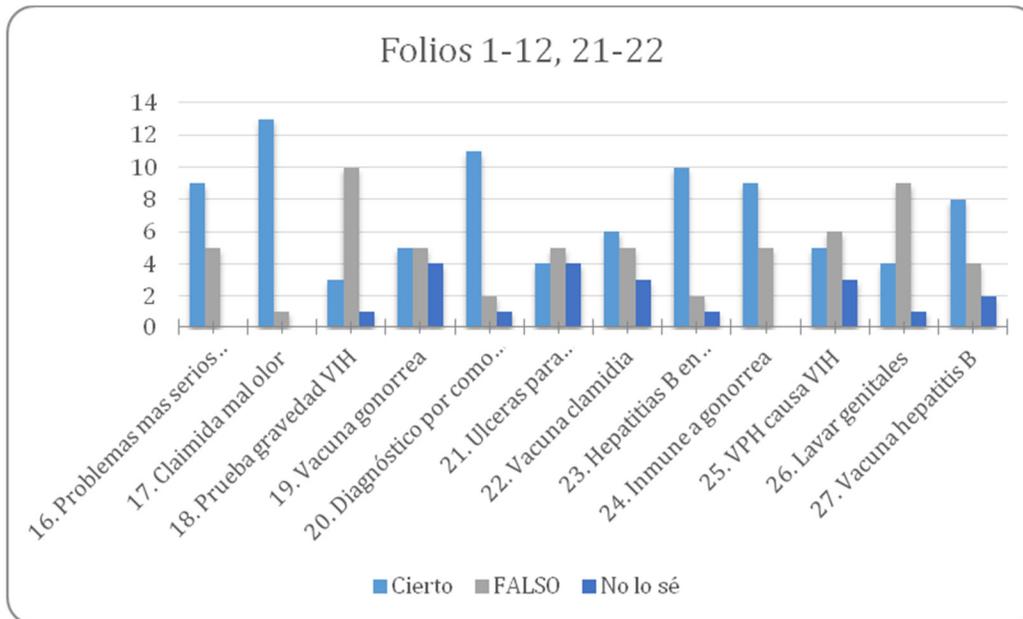
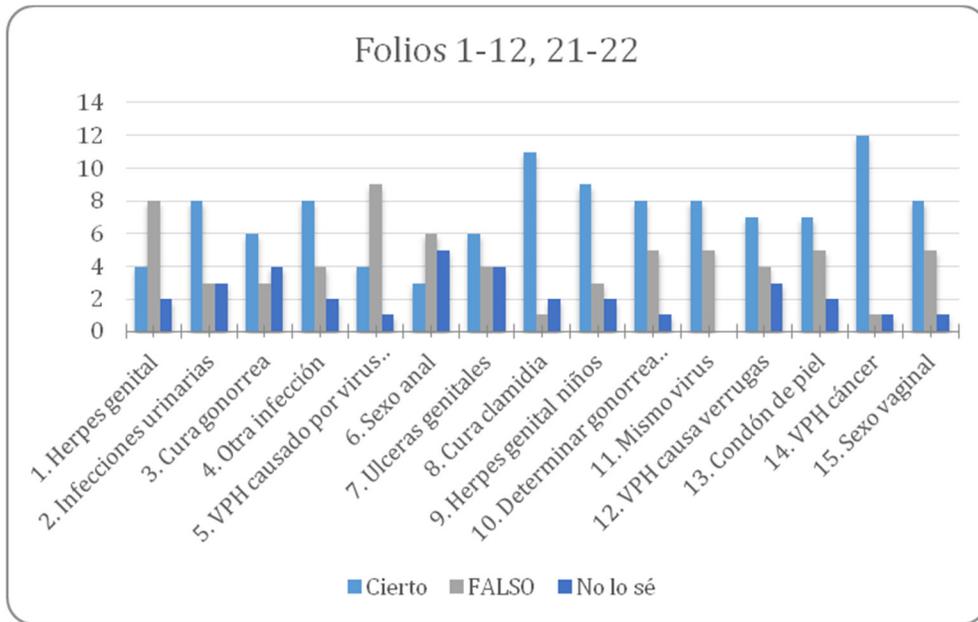
Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.

13. Condón de piel	7	5	2	4	4	8
14. VPH cáncer	12	1	1	11	1	4
15. Sexo vaginal	8	5	1	4	5	7
16. Problemas mas serios hombres	9	5	0	3	9	4
17. Claimida mal olor	13	1	0	5	3	7
18. Prueba gravedad VIH	3	10	1	2	6	8
19. Vacuna gonorrea	5	5	4	4	5	7
20. Diagnóstico por como se siente	11	2	1	13	0	3
21. Ulceras para transmitir infección	4	5	4	4	7	5
22. Vacuna clamidia	6	5	3	2	3	11
23. Hepatitis B en hombres	10	2	1	8	3	5
24. Inmune a gonorrea	9	5	0	0	9	7
25. VPH causa VIH	5	6	3	3	5	8
26. Lavar genitales	4	9	1	2	8	6
27. Vacuna hepatitis B	8	4	2	9	1	6

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.



Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

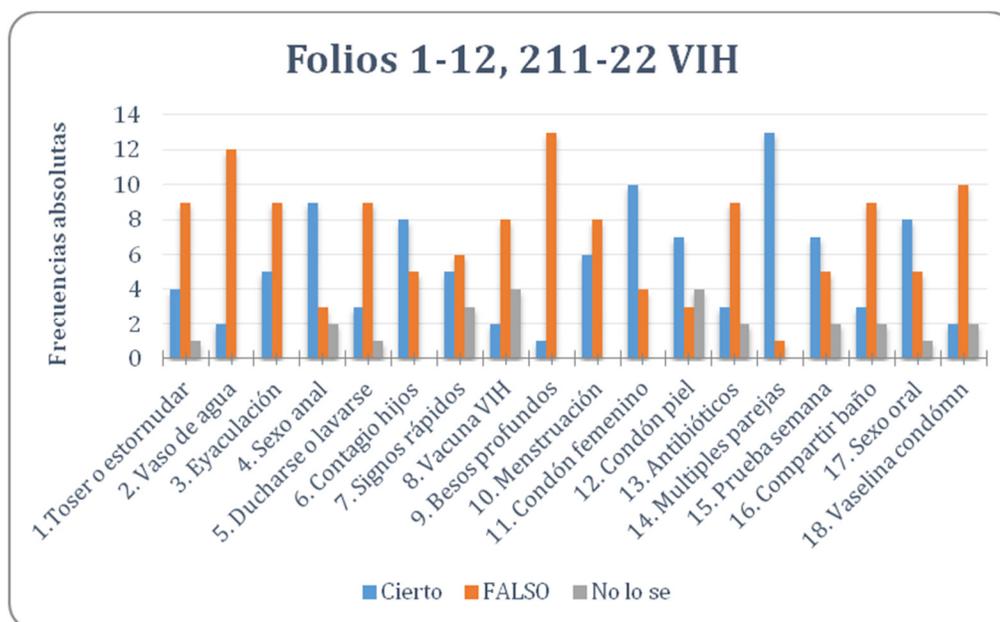


Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.

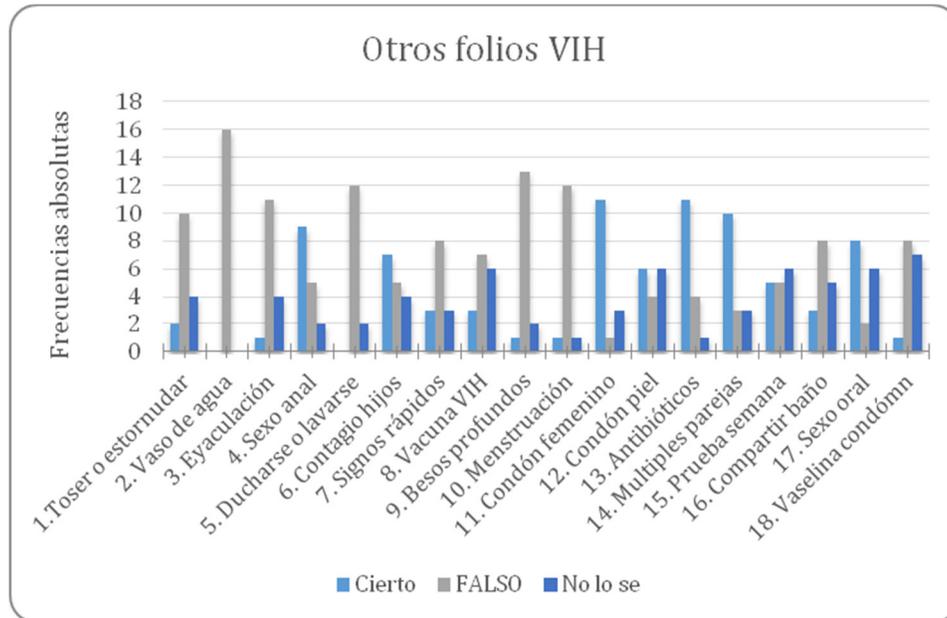
Pregunta	Respuesta obtenida					
	Folio 12			Resto de folios		
	Cierto	FALSO	No lo se	Cierto	FALSO	No lo se
1. Toser o estornudar	4	9	1	2	10	4
2. Vaso de agua	2	12	0	0	16	0
3. Eyaculación	5	9	0	1	11	4
4. Sexo anal	9	3	2	9	5	2
5. Ducharse o lavarse	3	9	1	0	12	2
6. Contagio hijos	8	5	0	7	5	4
7. Signos rápidos	5	6	3	3	8	3
8. Vacuna VIH	2	8	4	3	7	6
9. Besos profundos	1	13	0	1	13	2
10. Menstruación	6	8	0	1	12	1
11. Condón femenino	10	4	0	11	1	3
12. Condón piel	7	3	4	6	4	6
13. Antibióticos	3	9	2	11	4	1
14. Múltiples parejas	13	1	0	10	3	3

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

15. Prueba semana	7	5	2	5	5	6
16. Compartir baño	3	9	2	3	8	5
17. Sexo oral	8	5	1	8	2	6
18. Vaselina condómn	2	10	2	1	8	7



Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.



VI. CONCLUSIONES

- Las mujeres jóvenes que usan drogas, legales o ilegales, están más expuestas a las ITS.
- Debido al estigma y la discriminación, las mujeres jóvenes que usan drogas tienen menos acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como al tratamiento cuando presentan consumo problemático de las mismas.
- El grado de conocimiento de las mujeres jóvenes del Distrito Federal sobre el uso de drogas y las ITS es limitado, si bien diferenciado según su adscripción

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

social y cultural, así como a su integración institucional a los ámbitos educativos, laborales y familiares.

- Las mujeres jóvenes del Distrito Federal que consumen drogas, legales o ilegales, tienen poca capacidad de negociación frente a sus parejas sexuales para observar prácticas de reducción de riesgos y daños frente a las ITS y embarazos no deseados.
- La noción de “vivir el momento” implica para la mayoría de estas mujeres prácticas sexuales de riesgo.
- La comunicación y la información sobre mecanismos de protección y de reducción de riesgos y daños es muy limitada en el ámbito familiar y escolar.

VII. RECOMENDACIONES

Propuesta de acciones en prevención

- Fomentar el empoderamiento de las mujeres jóvenes que usan drogas frente a sus parejas sexuales, dotándolas de información clara, concisa y útil, así como de herramientas concretas de protección.
- Kit sexo seguro para mujeres:
 - Condón
 - Lubricante

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

- Información (en la misma envoltura)
- Escuela
 - Guía informativa con perspectiva de género sobre sexo seguro y drogas.
 - Capacitación a profesores/as y asesores/as juveniles en temas relacionados con sexo, drogas y esparcimiento seguro.
- Familia. Es fundamental alentar la comunicación sobre sexo y drogas en el ámbito familiar.
 - Guía de sexo, alcohol (y otras drogas)
- Mujeres en situación de calle
 - Intervención presencial con kits de reducción de riesgos y daños frente a las ITS, así como información útil sobre los riesgos del consumo de drogas, muy especialmente de alcohol, estimulantes fumados e inhalantes.
- Fiesta
 - Guía de fiesta segura
 - No mezclar sustancias
 - Llevar siempre un kit de protección para las ITS

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

- Pedir bebidas embotelladas
 - Red de amigas. Ellas son el círculo de protección más confiable para las jóvenes. Por ello, conviene comunicarse para que siempre que se esté en ambientes de fiesta o esparcimiento tengan reducción de riesgos.
- Políticas públicas
 - Conviene alentar una revisión sobre la permisividad de barras libres / mujeres gratis.
 - Dispensación gratuita de condones en todas las instituciones del sector salud de la ciudad, así como en todas aquellas que tengan como público a mujeres jóvenes.
 - Introducir la perspectiva de género, en coordinación con el IAPA, en las opciones de tratamiento para uso problemático de drogas entre mujeres jóvenes del Distrito Federal, así como un acceso directo y exclusivo para mujeres al mismo.
 - Difundir la idea que aun siendo usuarias de drogas, las mujeres tienen los mismos derechos que todos, y por lo tanto pueden exigir acceso a instituciones de salud y justicia que las pueden ayudar, eliminando situaciones discriminatorias en función de género.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

- Integración de una currícula escolar especial sobre el tema de sexo y drogas para mujeres jóvenes en el Distrito Federal.

VIII. BIBLIOGRAFIA

Berbesi D, Martínez A, Segura A, Montoya LP. [VIH en habitantes de calle de Medellín](#). Rev. Fac. Nac. Salud Publica 2012; 30(3): 310-314

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Carey, M. P., & Schroder, K. E. E. (2002). [Development and psychometric evaluation of the brief HIV knowledge questionnaire \(HIV-KQ-18\)](#). *AIDS Education and Prevention*, 14, 174-184.

Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2012). México. INPRFM.

FOLCH, Cinta y REDAN STUDY GROUP et al. [Diferencias de género en los comportamientos de riesgo de VIH entre los usuarios de drogas intravenosas en Cataluña, España](#). *Gaceta Sanitaria*. 2013, vol.27 (4): 338-343. ISSN 0213-9111.

Freitas de Oliveira, Jeane y Santos Paiva, Mirian. [Vulnerabilidades de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS en uma perspectiva de género](#). *Esc Anna Nery Revista de Enfermería* 2007; 11 (4): 625-31

International Network of People Who Use Drugs (INPUD) [Women who use drugs and HIV](#). Position Statement 2015.

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

Ralón, Gonzalo; Rossi, Diana; Vila, Marcelo; Latorre, Laura; Bastos, Francisco;

Caiaffa, Waleska [De los estudios locales a una perspectiva regional: análisis](#)

[integrado de datos secundarios en un proyecto colaborativo sobre vulnerabilidades](#)

[asociadas al uso de drogas en Argentina, Brasil y Uruguay \(1998-2004\)](#) Salud

Colectiva vol.8 no.3 Lanús Sep./dic. 2012

Ramos, Luciana; Romero, Martha; González, Catalina; y Pérez, Enrique. [Jóvenes y](#)

[sociedad en transición: desafíos y riesgos en el uso de drogas en el Centro de la](#)

[Ciudad de México](#). Revista El Cotidiano, 18 (109). 2001

Villatoro Velázquez, J., Mendoza Meléndez, M.A.; Moreno López, M., Oliva Robles,

N; Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Fleiz Bautista, C., Mujica Salazar, R., López

Brambila, MA, Medina-Mora Icaza, ME.

[Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes,](#)

[octubre 2012](#) Salud Mental 2014:37: 423-435

White, Emily Fay; Garfein, Richard S.; Brouwer, Kimberly C; Lozada, Remedios;

Ramos, Rebeca; Firestone-Cruz, Michelle; Pérez, Saida; Magis-Rodríguez, Carlos;

Conde-Glez, Carlos; Strathdee, Steffanie A. [“Prevalencia de los virus de la hepatitis](#)

Este producto es generado 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) autoras (es) del presente trabajo.

C y de la inmunodeficiencia humana entre usuarios de drogas intravenosas, en dos ciudades mexicanas fronterizas con los Estados Unidos de America” Salud pública de México, vol.49, Cuernavaca may-jul 2007.

Zamudio, Carlos y Castillo, Lluvia. Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilícitas en la Ciudad de México: Informe de resultados, Cupihd, México. 2012

Jaworski, B. C., & Carey, M. P. (2007). [Development and Psychometric Evaluation of a Self-administered Questionnaire to Measure Knowledge of Sexually Transmitted Diseases](#). AIDS and Behavior, 11, 557-574.