



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**CONDICIONES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD
DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA
UNAM.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

P R E S E N T A:

EZRA FRANCISCO NORIA MORENO



**DIRECTOR DE TESIS:
DRA. AIDA VALERO CHÁVEZ
2018**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Introducción	1
<i>CAPÍTULO I. Salud: su historia y condiciones actuales en algunos países de América latina y el Caribe</i>	3
Salud y enfermedad: conceptos inalienables de la condición humana.	3
La salud del ser humano a través de la historia	6
<i>Edad antigua (4000 a.C- s. V d.C).....</i>	7
Edad Media (s. V- XV d.C)	7
Edad Moderna (s. XV-XVIII d.C).....	8
Edad Contemporánea (s. XVIII a la fecha)	9
América Latina y el Caribe: datos relevantes de sus condiciones de salud.....	10
El caso de México	14
<i>CAPÍTULO II. La Juventud en México: aspectos de salud en esta población</i>	21
Del concepto de “juventud”, desde la mirada de lo social.	21
Determinantes sociales de la salud de los Jóvenes en México.....	25
Niveles de salud en la juventud mexicana	28
El joven universitario en México	33
La Universidad Nacional Autónoma de México y la salud de sus jóvenes estudiantes	35
Condiciones de Salud de los alumnos de Primer Ingreso de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) desde la mirada del Examen Médico de Bienvenida (EMA)	42
<i>CAPÍTULO III. Alfabetización en salud: del concepto a la acción.....</i>	44
¿Qué se entiende por alfabetización?	44
La alfabetización en México	45
Conceptos acerca de la Alfabetización en salud; su contexto y la importancia de su medición	47
Contexto y medición de la alfabetización en salud	50
La medición de alfabetización en salud en México: la UNAM como participe de un proyecto internacional.....	53
El enfoque “salutogenico” y su asociación con el fenómeno de la alfabetización en salud.	55
<i>CAPITULO IV. Condiciones de alfabetización en salud de los jóvenes estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social.....</i>	57
Planteamiento del problema.....	57
Preguntas de investigación.....	61

Objetivo general	62
Objetivos específicos	62
Diseño metodológico	62
Tipo y alcance de la investigación	62
Espacio, población y muestra	62
Técnicas	63
Instrumentos	63
Resultados	65
Resultados Instrumento 1. “Encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud”	69
Resultados Instrumento 2. “Percepciones de la propia salud”	96
Conclusiones finales	110
Referencias	120
Anexos	124

Introducción

En el presente trabajo se expone la investigación realizada a la comunidad estudiantil de la Escuela Nacional de Trabajo Social, con el objetivo de conocer el grado de alfabetización en salud en el que ésta se encuentra, para ello se aplicaron dos instrumentos de medición de las capacidades, habilidades y conocimientos acerca del cuidado, promoción y prevención de la enfermedad.

Así mismo se dan a conocer los antecedentes de la salud y la enfermedad a lo largo de la historia y cómo estos fenómenos han estado en constante evolución en relación con la humanidad, desde un marco general hasta la situación viven la mayoría de países de América latina y en Caribe en la actualidad con relación en los índices de mortalidad y morbilidad, y la manera en que dichos países enfrentan estas problemáticas.

Por otro lado, se conceptualiza el tema de la juventud desde diversos enfoques de estudio, tomando en cuenta todas las características que esta población reúne y cómo influyen los diferentes contextos en los que se encuentra dicha juventud. También se aborda la principal condición de salud que presentan los jóvenes en México, particularmente aquellos que pertenecen a la comunidad estudiante de la UNAM, tomando en cuenta los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud.

Posteriormente, se explica en que consiste el fenómeno de la alfabetización en salud, la importancia y utilidad de que éste sea medido y algunos de los principales estudios que se han realizado sobre este fenómeno en países como Estados Unidos y otros países de Europa.

De igual modo se toman en cuenta los antecedentes por los cuales se desarrolló esta investigación refiriéndonos al Consorcio Internacional para medir la Alfabetización en Salud de América Latina y el Caribe, en el cual participa la UNAM y la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Por último, se incluyen los aspectos metodológicos a través de los cuales se desarrolló este trabajo; los principales resultados del análisis de la información recopilada de los estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social. Se incluyen gráficos y tablas para facilitar la comprensión de los grados de alfabetización en salud y se finaliza con un apartado destinado a exponer las conclusiones finales de este estudio.

CAPÍTULO I. Salud: su historia y condiciones actuales en algunos países de América latina y el Caribe

Salud y enfermedad: conceptos inalienables de la condición humana.

A lo largo de toda la historia, la raza humana se ha visto forzada a conocer y comprender diversos fenómenos de su entorno, desde los fenómenos físicos del medio ambiente hasta los fenómenos más complejos de entender como son los de la mente y el espíritu.

El alto espectro de peligros a los que se han enfrentado todos los seres vivos desde su nacimiento hasta su muerte, ha generado la necesidad por estudiar las enfermedades y la manera en que estas se curan. Sin embargo, esta tarea le ha costado a la humanidad miles de años de aplicación del método científico.

Hoy en día, podemos contar con miles de ejemplares en diversos formatos e idiomas, dedicados a explicar temas concernientes a la salud y a la enfermedad, desde libros, revistas y artículos en versiones electrónicas e impresas, así como foros y sitios web.

La palabra salud proviene del latín *salus, salutis*, que en términos generales se puede entender como el simple hecho de “mantenerse a salvo”. Es así como a lo largo de la historia se han ido construyendo diversas definiciones del concepto “salud”, de las cuales solo existe una de manera oficial desde 1946, siendo ésta la que nos ofrece la Organización mundial de la salud (OMS), al afirmar que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2017).

Sin embargo, muchos han sido los teóricos y profesionales que han definido la salud desde su propia perspectiva, debido a la ambigüedad de los contextos de espacio y tiempo en la sociedad, cabe señalar que todo concepto debe ser “dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción)” (Feito Grande, 1998, pág. 64) quien a su vez expone que “la salud es uno de los anhelos más

esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad” (Feito, 2000, pág. 148)

Mastellai nos ofrece una definición más compleja del término salud ya que menciona que “la salud se ha definido como ausencia de enfermedad, expresión de un momento de clímax de la concepción nosológica. Se ha descrito como el completo bienestar físico mental y social del individuo, resultado de la necesidad de incorporar elementos sociológicos y psicológicos, y de una incipiente proyección del concepto de “calidad de vida”. (Diaz, 2011)

Definir qué es salud y qué no lo es, depende no solo del contexto histórico- social sino también del cultural (Bellamy Ortiz, 2015, pág. 32). Por lo que resulta preciso añadir la existencia de ciertos factores determinantes relacionados al concepto de salud como son; “estilo de vida, medio-ambiente, biología humana y organización de los servicios de salud” (OPS, 2015), mismos que deben de ser estudiados desde su complejidad ya que cada uno de ellos representa un sistema de análisis inter y multidisciplinario.

Es un hecho que a pesar de la gran variedad de definiciones que puedan existir sobre este concepto, nos atrevemos a afirmar que el termino salud guarda una irrefutable relación, casi “simbiótica” con el concepto de enfermedad, que a su vez es entendida como aquel “estado anormal (patológico) que predispone al organismo a un resultado adverso, dañino y susceptible de ser tratado” (Peña, 2002), de manera casi similar, la OMS refiere que enfermedad es “la alteración de cualquier orden bio-psico-social, que represente sufrimiento al individuo” (Peña, 2002).

El Diccionario Médico de Stedman, hace referencia a la enfermedad como "Una interrupción, cese o trastorno de las funciones, sistemas u órganos del cuerpo", así como “Una entidad mórbida caracterizada habitualmente por lo menos por dos de los siguientes criterios: uno o más agentes etiológicos reconocidos, grupo de signos y síntomas identificables, o alteraciones anatómicas consistentes” (Stedman's, 1995) nos ayuda a comprender que el fenómeno de la enfermedad representa la

ausencia de uno o varios factores determinantes los cuales se hizo referencia anteriormente y que a su vez puede ser solucionable e incluso prevenible.

Al respecto, las principales enfermedades y causas de muerte presentes en la población mundial según datos de la OMS son las relacionadas afecciones del corazón, así como los accidentes cerebro vasculares, que han sido el principal motivo de fallecimiento a nivel mundial en las últimas dos décadas. A continuación, le siguen las enfermedades de las vías respiratorias, que por ser transmisibles se vuelven las más letales, ya que tan solo "en 2015 causaron 3,2 millones de defunciones en todo el mundo". (OMS, 2017)

De igual manera el cáncer y la diabetes figuran dentro de las primeras cinco causas de muerte al año. Esto se hace evidente debido al contexto económico y político en el que se encuentran la mayoría de países subdesarrollados, destacando a aquellos localizados en el continente africano, así como algunos otros del continente asiático y del centro de América, ya que los procesos de pobreza y desigualdad acentúan más la dificultad de las personas para alcanzar un buen estado de salud y por lo tanto de vida.

Por otro lado, al día de hoy, resulta inconcebible hablar de salud y enfermedad sin contemplar el aspecto de la salud mental, tema que a lo largo de las últimas décadas ha suscitado gran importancia debido a que cada vez son más las personas en el mundo que padecen algún tipo de afección o trastorno mental. La OMS la define como: "el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". (OMS, 2013)

Un dato relevante es el hecho de que el suicidio se ha convertido en "la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad" (OMS, 2013) a nivel mundial. Pero el impacto recae sobre todo en los países de medios y bajos ingresos según la misma OMS, ya que son estos los que presentan alrededor del 75 % de suicidios al año.

Gracias a los avances tecnológicos, así como al esfuerzo en el campo de la psicología y la medicina, se han podido identificar nuevas enfermedades de la mente, y por ende nuevas formas de combatirlas, aunque a decir verdad, la infraestructura también personal capacitado y conocimientos con los que cuentan la mayoría de los países para combatir dichas enfermedades en su población, es insuficiente, por lo cual representa todo un reto de este nuevo siglo en el área de la medicina y las ciencias sociales el procurar que todos los individuos alcancen y mantengan niveles de bienestar mental adecuados.

Como bien se sabe, tanto el término de salud como el de enfermedad se viven y comprenden en las distintas culturas como un par de fenómenos cotidianos que han estado presentes en la humanidad a lo largo de toda la historia, sin embargo, debido a las crecientes cifras que se han observado en las últimas décadas en las enfermedades crónico degenerativas, la preocupación por parte de los gobiernos, organismos de cooperación internacional y comunidad científica internacionales, se ha convertido en un asunto de prioridad mundial.

Sin embargo, a pesar de la preocupación y de los esfuerzos realizados en materia de investigación y de inversión en medicamentos e infraestructura, no se ha podido dar una respuesta eficaz a los principales problemas de salud de la humanidad, no obstante, es necesario que en aquellos países de los cuales no se cuenta con datos precisos, se intensifique "la obtención de datos de calidad sobre las causas de muerte para mejorar la salud de la población y reducir la cifra de muertes evitables". (OMS, 2017)

La salud del ser humano a través de la historia

A lo largo de la historia, la humanidad ha presenciado un sin fin de fenómenos de todo tipo por lo cual se ha visto obligada a vivir esos cambios y transformaciones que han tenido como resultado la preservación de la raza humana en la cual vivimos hoy en día. Claro ejemplo de ello son los riesgos y amenazas que enfrentaron los primeros pobladores del planeta, mismos que con sus habilidades para subsistir lograron la adaptabilidad, el lograr sobrevivir a fenómenos, fisiológicos del medio

ambiente, predadores, epidemias y pandemias respectivas a su temporalidad, así mismo nuevas enfermedades que surgen a través del tiempo y el contexto.

Edad antigua (4000 a.C- s. V d.C)

Durante el tiempo que comprende la edad antigua los pobladores de los diferentes territorios del planeta, ante la gran ausencia de conocimiento y herramientas con respecto al quehacer científico, enfrentaban las enfermedades que se les presentaban con un carácter subjetivo, irracional e incluso místico.

Se creía que la mayoría de los males que padecían provenían de mandatos divinos en forma de castigos o reprimendas por alguna mala conducta cometida, o por ir en contra de las ideas preestablecidas por la sociedad y la religión. Por lo cual, la manera en que las enfermedades eran atendidas era a través de la misma vía; mediante hechizos, oraciones, o simplemente se dejaba que la cura llegara con el tiempo.

Es por ello que en los primeros siglos que comprendieron la Edad Antigua, la cantidad de años, así como la calidad de vida que tenían las personas era muy baja. Sin embargo, fue aproximadamente a partir del primer milenio a.C, cuando en culturas como Roma, China, Grecia y Mesopotamia comenzaron a percibir y a tratar las enfermedades a través de una visión más compleja y racional.

Dichos territorios ampliaron y llevaron a la práctica técnicas de estudio de los órganos más básicos y generales del cuerpo humano, generando con ello los primeros conocimientos sobre anatomía, funcionalidad sistémica y medio ambiente en relación con el individuo; mismos que se aplicaban de una forma reiterada, desarrollando y perfeccionando así, sus propias herramientas y métodos para obtener la salud.

Edad Media (s. V- XV d.C)

En esta época la sociedad vivió un clima de conflictos de países por la lucha de ideas y territorios dando como resultado un proceso de descomposición y retroceso en todos los avances que hasta el momento se tenían. Cabe señalar que la religión

jugo un papel muy trascendente en el pensamiento y actuar de los pobladores de dicha época, ya que se concebían a las enfermedades como un “mal” provocado por fenómenos demoniacos y sobrenaturales; resultado de creencias impuestas por los grupos predominantes religiosos.

Las enfermedades más recurrentes que vivía la población eran resultado de las carentes condiciones de salubridad, consecuencia del desabasto de agua que provocaba la proliferación bacterias y virus. Este hecho provocaba intensificación de las epidemias un ejemplo de ellas fue la peste negra, recordada por haber acabado con miles de vidas.

Sin embargo, no todas las sociedades se mantuvieron en esta dinámica, un claro ejemplo de ello lo representaron los árabes, quienes desarrollaron una serie elementos vinculados al cuidado de la salud como son el descanso, la alimentación, la higiene y el medio ambiente entre otros.

Edad Moderna (s. XV-XVIII d.C)

La edad moderna se caracteriza propiamente por un proceso de renacimiento de las ideas y conductas de las personas, por medio de la revaloración del antiguo conocimiento en relación con el contexto que se vivía en la actualidad.

En primer lugar, se comienza a desarrollar de manera más clara el método científico, ampliando la observación de los fenómenos con relación a la enfermedad, ya que se crearon los primeros aparatos ópticos como el microscopio, con el cual era posible captar los microorganismos causantes de las infecciones y enfermedades más comunes de la población, siendo esto un parte aguas para la comprensión y explicación de todas las enfermedades en el futuro.

Por otro lado, fue en esta época cuando comenzaron a proliferar los libros de medicina, escritos para compartir y explicar muchos de los conocimientos sobre enfermedades y sobre la funcionalidad del cuerpo humano. De igual manera, surgieron en mayor medida los hospitales e instituciones dedicadas a cuidar a las personas enfermas y desahuciadas. Fue a partir de la instauración de estos nuevos paradigmas sobre la salud, cuando la presencia del ser humano obtuvo mayor valor

en la sociedad, debido a las capacidades y habilidades propias que podía poseer cada individuo.

Edad Contemporánea (s. XVIII a la fecha)

A partir de los siglos XVIII y XIX, las prácticas y conocimientos sobre medicina y salud fueron en creciente aumento, debido al impulso científico y tecnológico de la época. Muchas nuevas enfermedades fueron estudiadas y categorizadas, dando paso a la implementación de diagnósticos y tratamientos más acertados. Cabe señalar que también se comenzaron a analizar y entender los complejos trastornos y enfermedades asociadas a la conducta y mente del ser humano.

Por otro lado, enfermedades como la tuberculosis, la viruela, el sarampión y la cólera entre otras, comienzan a propagarse de manera acelerada en la población, lo que provoca la preocupación de otras disciplinas de estudio, como la química y la biología, que, gracias a su aporte científico, mejoran la calidad de los tratamientos médicos, así como la información existente sobre agentes patógenos y su relación con el organismo humano.

Si bien es cierto, las condiciones en las que se encontraba la mayoría de la población eran muy decadentes, por lo que continuamente se vivían protestas sociales por parte de los trabajadores que buscaban mejores condiciones de trabajo, así como agua y alimentos libres de enfermedades. Hecho que propicio el interés de diversos campos de estudio; como la filosofía, el derecho y la economía, sobre el tema de la salud y la enfermedad en relación con el contexto social, económico y laboral de la población.

Fue gracias a estos esfuerzos, que la medicina aparte de potenciar su enfoque clínico, comienza a tomar un enfoque social y humanista. Y a su vez, la salud de la población pasa a ser responsabilidad del estado en algunos de los países más desarrollados. Aunque cabe señalar que no todos los territorios del mundo avanzaban de manera igualitaria, debido a la dificultad de sus propios contextos sociales, políticos y económicos. Sin embargo, las concepciones de bienestar y

medicina social, así como los avances científicos y tecnológicos, se iban propagando y adaptando a distintos países de los continentes del mundo.

Desde aquellos años hasta el día de hoy, las ciencias existentes han desarrollado múltiples métodos y teorías para estudiar, entender e intervenir en los fenómenos relacionados a la salud y enfermedad de manera casi exacta. Sin embargo, al mismo tiempo que esto ocurre, aparecen nuevos riesgos y amenazas a la integridad de los seres humanos, por lo que resulta imprescindible seguir actuando y generando nuevo conocimiento para esta sociedad tan dinámica y cambiante.

América Latina y el Caribe: datos relevantes de sus condiciones de salud

En la mayoría de los países de América latina, la historia de la salud no ha experimentado los mismos procesos que en otros países europeos y orientales, ya que muchos de los avances tecnológicos, científicos y sociales, tuvieron lugar décadas e incluso siglos después en dicho continente.

Este evidente atraso en temas de medicina ha tenido graves repercusiones durante muchos años a la hora de observar las altas tasas de mortalidad y morbilidad en los territorios más excluidos. Sin embargo, mucho de lo que se lograba para controlar las enfermedades y mejorar la salud de las personas, era gracias al uso de técnicas y remedios naturales alternativos a la medicina de laboratorio.

A pesar de que este tipo de medicina predominó y sigue existiendo en muchas de las regiones más subdesarrolladas y excluidas de todo el continente, desde las primeras civilizaciones hasta los últimos albores del siglo XX, no se puede dejar de lado que grandes avances en materia de innovación y descubrimientos científicos se han dado en Centros especializados y Universidades de varios países del continente, obteniendo lugares importantes a nivel mundial y posicionándose junto a países europeos en cuanto a temas de salud y medicina.

Respecto de las condiciones de salud en las que se encuentra la población de América latina y el Caribe en la actualidad, existen pocos datos que reflejen un panorama general de salud y enfermedades de todos los países que componen esta región, sin embargo, se realizan mediciones a nivel mundial y continental sobre

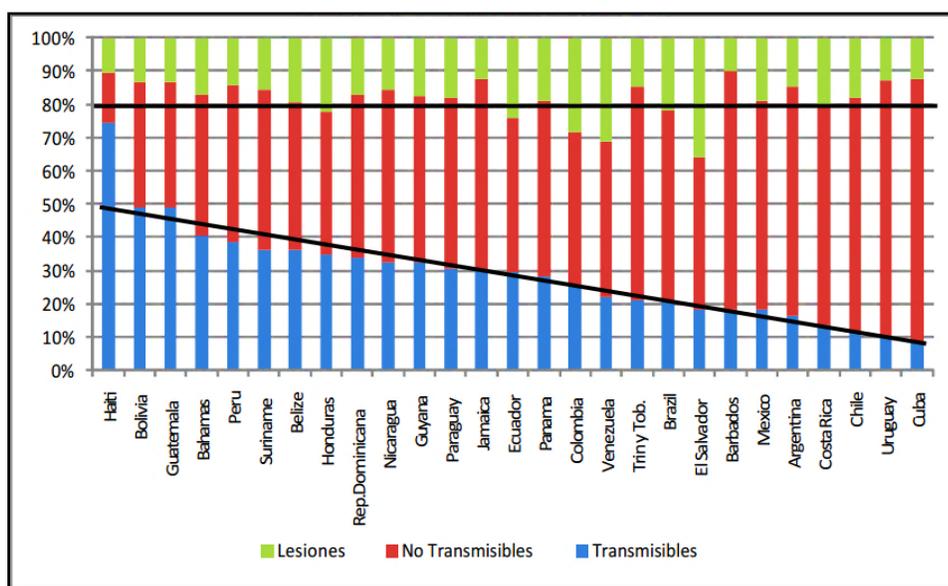
diversos aspectos de salud que nos acercan a conocer un poco mejor los niveles de salud de ciertos países, algunos de estos indicadores básicos son los índices de: maternidad, natalidad, mortalidad y algunas de las principales enfermedades de cada país.

Por su parte el Centro de Estudios de Estado y Sociedad, afirma que en 2014 países como Costa Rica, Chile y Cuba mantenían una esperanza de vida al nacer de 79 años, y en el otro extremo, Bolivia y Haití no alcanzaban ni los 70 años de esperanza de vida. Los datos que se tengan sobre este indicador, nos hablarán del nivel y calidad de vida que se vive en determinado país en un momento exacto, y esta diferencia de más de 10 años de esperanza de vida, refleja una gran problemática de salud en dichos países (CEDES, 2014).

Así mismo, Haití y Guatemala encabezan la lista de países con mayor incidencia de años de vida perdidos por enfermedades transmisibles en su población, mientras que Cuba y Uruguay son los que tienen menor porcentaje de años de vida perdidos. Al referirnos a los años de vida potenciales perdidos (AVPP), hablamos sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

Por otro lado, "son trece países los que cuentan con una incidencia de enfermedades transmisibles que supera el promedio regional" (Maceira, 2014), tal como lo muestra la siguiente gráfica:

Figura 1. Perfiles epidemiológicos, 2010



Fuente: (Cuadrantes de análisis en los sistemas de salud de América Latina, 2014)

Cuando hablamos de enfermedades transmisibles nos referimos a aquellas producidas por agentes patógenos como virus o bacterias y que son transmitidos de cualquier ente biológico a un ser humano, y por ende, suelen afectar a los países más pobres, donde las condiciones sanitarias no son las más óptimas y donde factores ambientales suelen ser propicios para el desarrollo de dichas enfermedades.

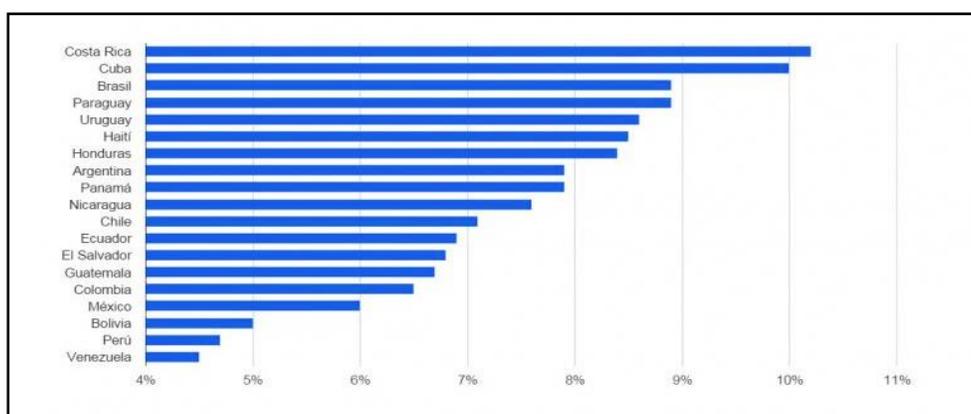
Mientras que las no transmisibles (ENT) "o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta" (OMS, 2013). Las ENT más frecuentes a nivel mundial son: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. A este tipo de enfermedades se le atribuye el calificativo de "prevenibles", ya que sí existen intervenciones que aborden de manera eficaz los principales factores de riesgo que las provocan, como "el tabaquismo, el uso nocivo del alcohol, la mala alimentación y la falta de actividad física" (OMS, 2017), serán indudablemente menores las cifras que se registren en el futuro, sobre los indicadores de mortalidad.

Respecto al nivel de atención en salud en la población, cabe señalar que las condiciones socioeconómicas y políticas de la mayoría de países latinoamericanos

influyen en gran medida en la calidad y cobertura de los servicios médicos básicos y avanzados, aunque existes ciertas variantes entre un país y otro.

Cada país cuenta con un sistema de salud distinto al de sus semejantes, y aunque puedan compartir ciertos rasgos en cuanto a organización o estructura, la política económica y social presente en cada país, influye en gran medida para que éste sea exitoso o no, ya que el presupuesto que cada gobierno destina a la salud de su población, no siempre se ve reflejado en los resultados esperados.

Figura 2. Gasto en salud como porcentaje del PIB, América Latina.



Fuente: (Los países con el mejor sistema de salud de América Latina, 2014)

Como se puede observar en la figura 2, los casos que sobre salen son Costa Rica y Cuba, ambos destinan cerca del 10% del PIB a la cuestión de la salud y a su vez, tienen de los mejores sistemas sanitarios de todo el continente, debido a que sus acciones gubernamentales son congruentes con los objetivos que persiguen, sin embargo, existen otros países que aunque destinen un porcentaje considerablemente alto de su presupuesto a la salud, no se perciben estas cifras en la mejoría de los servicios de atención a la salud de su población, como son los casos de Paraguay, Haití y Brasil (INFOBAE, 2014).

El caso de Cuba suele ser siempre trascendente a la hora de hablar de salud, debido a que se trata de un país que aun con todas sus adversidades económicas y políticas, ha logrado repuntar a nivel mundial en cuestiones de medicina y atención a la salud, ya que el “sistema de salud cubano opera bajo el principio de que la salud es un derecho social inalienable, por lo que todos los cubanos tienen derecho a

servicios integrales de salud. Estos servicios se financian casi exclusivamente con recursos del gobierno” (Dominguez, 2011, pág. 169).

Al mismo tiempo se le da una cobertura al 100% de la población cubana, por lo que “el nivel primario debe dar solución aproximadamente a 80% de los problemas de salud de la población y ofrecer las acciones de promoción y protección de la salud” (Dominguez, 2011, pág. 171).

Sin embargo, otros países como Chile y Uruguay, presentan grandes resultados en cuanto a esperanza de vida, cobertura y calidad de los servicios de salud ofrecidos a su población. Uruguay dio un gran paso respecto de atención de la salud, ya que instauró un seguro en su población contra las enfermedades más caras, como puede ser el cáncer y otros padecimientos crónico-degenerativos.

En pocas palabras, se puede afirmar que si las condiciones de salud de la población de cualquier país, son buenas o malas, esto depende de la suma de diversas variables de acción de los gobiernos de dichos países; una de ellas, es el presupuesto que se le destina a la materia, así como la estructura en la cual funciona cada sistema de salud, refiriéndonos a las normas y leyes que se establecen para brindar servicios de salud a la población, ya que la OMS, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, asume que “el derecho a la salud debe incluir cuatro elementos: calidad, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad” (Bellamy Ortiz, 2015, pág. 33)

Es de suma importancia, que los gobiernos de los países, se comprometan en la búsqueda de óptimos niveles de atención a la salud, que sean de calidad y que representen una mejoría a las condiciones de salud de su población, ya que si existen procesos de desigualdad.

El caso de México

México vive actualmente un escenario de mucha tensión en varios ámbitos de su vida, social, política y económica. El contexto de pobreza en el que viven millones de mexicanos; la falta de buenas oportunidades laborales y educativas a las que se enfrentan los jóvenes; así como la inestabilidad económica que tiene el país, donde

el complicado acceso a los bienes y servicios básicos de consumo, hace más difíciles las posibilidades de desarrollo humano de los mexicanos.

En el aspecto de la salud, México se encuentra en condiciones alarmantes respecto de algunas enfermedades, debido al contexto social y económico, así como en las condiciones ambientales y culturales de su población.

En décadas anteriores, las enfermedades que solían afectar a la mayor parte de la población, hoy en día no presentan el mismo impacto, ya que durante el proceso se han implementado acciones, que, en conjunto con el impulso tecnológico y científico de los últimos años, han repercutido en el control de dichas enfermedades y la reducción de riesgos a la salud. “Las tasas de fecundidad, de natalidad y de mortalidad han tenido fuertes transformaciones generales y las personas ahora enferman por causas distintas a las de periodos históricos anteriores” (Bellamy Ortiz, 2015, pág. 31).

Un reflejo de ello, son las bajas cifras que se reportan actualmente, en cuanto a fallecimientos en mujeres y recién nacidos durante el proceso de parto y pos-parto, así como en infantes, debido al hecho de que gracias a las vacunas y a los estudios que detectan las enfermedades de alta prioridad de manera oportuna, se han reducido drásticamente las muertes en esta etapa de vida. Sin embargo, algunas regiones y provincias del país, aún siguen padeciendo estos padecimientos, ya que la cobertura es insuficiente.

Al mismo tiempo, la población mexicana ha experimentado crecientes problemáticas de salud que sin duda alguna son observables en los altos índices de mortalidad al día de hoy, ya que se ha observado “Un aumento de las enfermedades crónico degenerativas [...] debido al estilo de vida moderno adoptado en las últimas décadas... (Flores, 2015, pág. 44), a la compleja situación, respecto de la educación en el país, así como a las costumbres y tradiciones propias de la población.

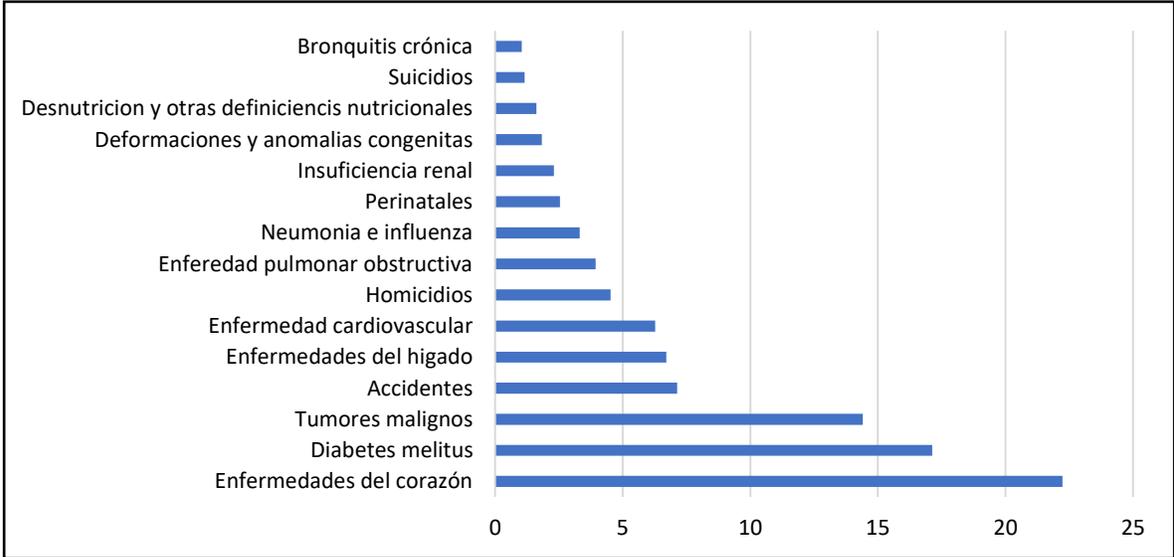
Son precisamente este tipo de enfermedades no transmisibles, las que prevalecen como las principales causas de enfermedad y defunción en la población adulta, aunque recientemente se ha observado que esta problemática ha comenzado a

afectar también a sectores de población más joven, primordialmente la diabetes y la hipertensión, mismas que guardan una estrecha relación con el sobrepeso y obesidad, padecimiento muy frecuente en la población mexicana.

Actualmente México ocupa el 6° lugar mundial en casos de diabetes en personas de 20 a 79 años (Valadez, 2014). Este hecho es más que preocupante debido a que las personas que adquieren dicha enfermedad tienen que lidiar con ella toda su vida, pues se trata de un padecimiento crónico degenerativo. Para el año 2016 según la Organización Mundial de la salud alrededor de 45 000 personas de entre 30 a 69 de edad murieron a causa de la diabetes en México.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición “Las enfermedades del corazón, con 113 240 defunciones en 2013, la diabetes mellitus con 87 245 defunciones, y los tumores malignos con 73 426 decesos en total, se ubican en las primeras causas de mortalidad en México (Flores, 2015, pág. 44). Como se puede observar en la siguiente figura.

Figura 3. Causas de mortalidad en México 2013 (Porcentajes)



Fuente: (La situación de la salud en México, 2015)

No se puede dejar de lado que la hipertensión es otro de los padecimientos que afecta en gran medida a la población, ya que “figura dentro de los cuatro principales diagnósticos dados como principal problema de salud...” (Flores, 2015, pág. 51). Estos conjuntos de enfermedades no trasmisibles tienen una gran relación con el

problema del sobrepeso y la obesidad, ambas generadas por un conjunto de factores asociados al estilo de vida, al contexto de cada población y a la cultura de prevención y promoción de la salud.

México ocupa el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial, y el segundo lugar en obesidad en adultos, solo por debajo de Estados Unidos según la UNICEF¹.

Las personas con sobrepeso son aquellas que presentan “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. La forma más sencilla de determinar si una persona tiene sobrepeso u obesidad es a través del Índice de Masa Corporal (IMC), sabiendo que si una persona tiene un IMC igual o mayor a 25% es considerada con sobrepeso y si es igual o mayor a 30% padece obesidad. (OMS, 2017).

Según la ENSANUT, “la prevalencia de obesidad en adultos mexicanos de 20 años o más fue de 32.4 por ciento y la de sobrepeso de 38.8 por ciento. (Flores, 2015, pág. 53). Esta información resulta alarmante ya que es aproximadamente el setenta por ciento de la población, la que presenta inadecuados niveles de peso y por ende de salud.

El claro reflejo de que México sea el segundo lugar en personas con sobrepeso y obesidad en el mundo, es que su población infantil sea presamente la que ocupa el primer lugar a nivel mundial, ya que “casi un tercio de los niños y niñas tiene sobre peso y obesidad” (Flores, 2015, pág. 53).

La explicación más clara para este fenómeno puede radicar en la asociación de una serie de factores sociales, culturales y económicos, entre los cuales podemos destacar la *transculturación*², donde México ha adoptado patrones de comportamiento que suelen ser propios de la cultura occidental específicamente de los Estados Unidos de América.

¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

²Recepción por un pueblo o grupo social de formas de cultura procedentes dentro, que sustituyen de un modo más o menos completo a las propias (RAE,2017).

Un ejemplo de esto, es el hecho de que un gran sector de la población mexicana en las últimas décadas ha modificado su ritmo de vida con relación a la cuestión laboral, su actividad física y sus hábitos alimenticios, es decir que hoy en día los empleos demandan menor esfuerzo físico y a su vez largas jornadas laborales, lo cual dificulta la posibilidad de realizar alguna actividad física.

Si a estos factores le sumamos la ingesta de comida rápida cuya principal característica es la presencia de altos niveles de grasas, carbohidratos y azúcares procesados, así como el desconocimiento de la población respecto de su propia nutrición y cuidado de la salud, el resultado puede ser aún más negativo. No podemos dejar de lado el hecho de que en algunos casos “la población mexicana se percibe a sí misma con menor prevalencia en total de sobrepeso y obesidad, lo cual puede tener graves consecuencias ya que la falta de conciencia de la enfermedad dificulta la toma de acciones para la solución de la misma”. (Flores, 2015).

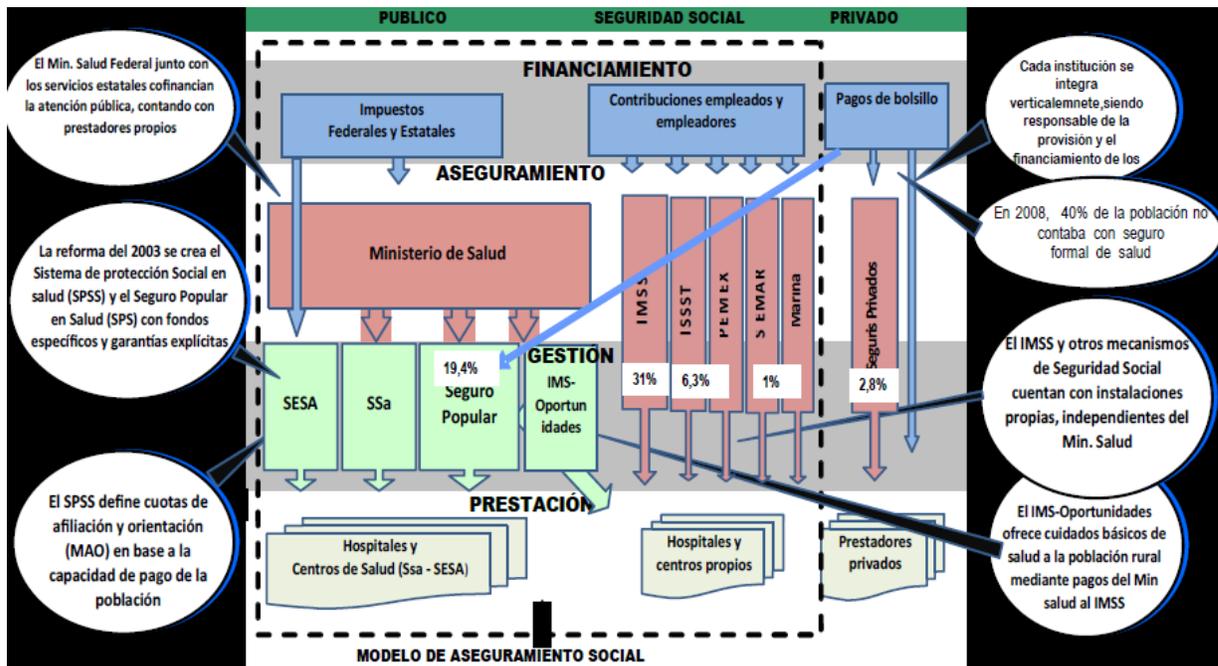
Además de los factores ya mencionados, es preciso añadir que la situación de pobreza y la falta de oportunidades en la que se encuentra más de la mitad de la población mexicana, hace que sea aún más difícil poder acceder a un adecuado estado de salud física y mental. Otro aspecto de vital trascendencia lo es la reproducción de costumbres y hábitos que se transmiten de una generación a otra, lo que puede significar un aspecto favorable o adverso dependiendo de si la información con la que cuentan las personas sobre nutrición y cuidado de la salud es adecuada o no.

Por su parte, el gobierno mexicano destina anualmente el 6.3% de su PIB en gasto a la salud según el banco mundial. Su sistema de salud funciona a través de dos sectores: el público y el privado. En el primero, el financiamiento es absorbido por el estado y por contribuciones por parte de los empleados y los empleadores, a través de instituciones públicas, destacando principalmente al IMSS y al ISSSTE.

De igual manera, el estado financia programas como Oportunidades o el seguro popular, ambos destinados a ofrecer servicios de salud básicos a toda la población que no se encuentre afiliada a otro servicio de salud, en especial para personas con

bajos recursos. Por otro lado, aparece el sector privado, el cual subsiste directamente por medio de las cuotas recibidas por los usuarios, las cuales pueden ser bajas o muy altas dependiendo la calidad y el prestigio de las instituciones de salud. Tal dinámica se observa en el siguiente gráfico:

Figura 4. Esquema de funcionamiento del Sistema de salud en México.



Fuente: CEDES, cuadrantes de análisis en los sistemas de salud de América latina, UNICEF, 2014

A conclusión podemos decir que a pesar de que México no se encuentra en las primeras posiciones respecto del gasto público en salud, la cantidad de presupuesto que le destina a su sistema de salud es importante, sin embargo, las estadísticas reflejan que la población no solo no se encuentra en buenas condiciones de salud, sino que ocupa las primeras posiciones en enfermedades como la obesidad y la diabetes, ambas producidas por un estilo de vida inadecuado.

Este hecho solo nos conduce a pensar que, la inversión que se realiza en salud, debería ser enfocada en mayor y mejor nivel, en materia de prevención y previsión de la salud, ya que las personas continúan cayendo en situaciones de riesgo a pesar de incluso conocer las consecuencias de padecer una enfermedad crónica degenerativa.

Es preciso añadir el hecho de que la información que se transmite a través de los medios de comunicación, principalmente la TV, no ayuda mucho en la generación de conciencia de la buena salud en la población, ya que, mucho del contenido que ahí se transmite, propicia el consumo de alimentos con bajo nivel nutricional, así como la ingesta de sustancias dañinas para el cuerpo.

De igual manera, la calidad de la atención y de los servicios de salud que se ofrecen en la población mexicana, no resulta ser la misma para todos los estados y las regiones del país, debido a que los recursos, tanto financieros, como materiales y humanos, no son suficientes para poder brindar una cobertura total en el territorio.

Resulta necesario el no solo contar con médicos, instalaciones y medicinas. Si no que estos estén calificados para tratar con la población, en el momento de atender a los pacientes. Ofrecerles información confiable y entendible, así como a atender una actitud humanista. Todo ello debe ir acompañado de campañas de concientización e información que tengan impacto real sobre la sociedad de manera que elegir entre un estilo de vida sano sea la única opción.

CAPÍTULO II. La Juventud en México: aspectos de salud en esta población

Del concepto de “juventud”, desde la mirada de lo social.

En el proceso de vida de los seres humanos, los individuos atraviesan diferentes etapas de desarrollo; desde el nacimiento hasta el fallecimiento. Dichas etapas han sido estudiadas y explicadas desde distintas miradas y contextos por diferentes teóricos y expertos en temas de población y juventud. No hay que olvidar tampoco que cualquier definición sustantiva de lo juvenil es algo parcial” (Taguenca, 2009, pág. 161). Por lo que resulta más que complicado “...hablar de una sola juventud [...] se consideran las grandes diversidades étnicas, sociales y culturales, así como las principales diferencias económicas... (Peñaloza, 2010, pág. 1).

Por ende y debido a la complejidad e idiosincrasia de cada joven, lugar y tiempo en el que se desarrolla, establecer un criterio general para entender y explicar el término “juventud”, es y ha sido una tarea más que compleja en los círculos de estudio de las ciencias sociales, biológicas y hasta filosóficas, ya que como bien lo explica Valenzuela (1997) “No ha significado lo mismo ser joven ahora que hace veinte años, el contexto social, económico y político configura características concretas sobre el vivir y percibir lo joven”.

A pesar de dicha dificultad por establecer criterios sólidos y generales acerca de este concepto, se han generado diversas definiciones y corrientes de estudio que han tratado de entender y explicar el fenómeno de ser “joven”. Podemos destacar, por ejemplo, la definición mencionada por Peñaloza “De acuerdo con la Organización Iberoamericana de la Juventud tradicionalmente se ha concebido a la juventud como una fase de transición entre dos etapas: la niñez y la adultez [...] un proceso de transición en el que los niños se van transformando en personas autónomas...” (Peñaloza, 2010, pág. 1)

Es por ello, que en la actualidad se establecen criterios para medir o conocer a la juventud. El más importante de ellos es el de la edad, en donde resulta un poco más difícil llegar a un acuerdo sobre el límite de edad que se le asigna a la población joven” (Peñaloza, 2010, pág. 2). Sin embargo, algunos organismos de orden

internacional, así como teóricos y especialistas en esta materia, se han dado a la tarea de establecer dichos límites de edad que ayuden a comprender mejor el término, posibilitando con ello, la creación de parámetros y estadísticas respecto a este grupo etario.

Por su parte, la ONU refiere que los jóvenes son aquellas “personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad” (UNESCO, <http://es.unesco.org/>, 2017). Pero también existen corrientes que afirman que la juventud llega antes de los 15 años, proponiendo que es a partir de los 12 años de edad cuando una persona comienza a vivir las características de ser joven y a los 29 años cuando se termina esta etapa de vida.

Como se refirió anteriormente, no solo el factor de la edad es el único que existe para poder definir el concepto de juventud; el contexto nacional e internacional en el que se desenvuelve la población mundial, así como las características culturales de cada sociedad, influyen en gran medida para el desarrollo de dicha concepción de juventud. De tal manera lo expresa la UNESCO, al afirmar que los "jóvenes constituyen un grupo heterogéneo en constante evolución y que la experiencia de “ser joven”, varía mucho según las regiones del planeta e incluso dentro de un mismo país" (UNESCO, 2017)

Aunque el término de "adolescencia" y "juventud" guardan una inalienable relación respecto a la cuestión de la edad, el primero hace referencia a cuestiones más físicas, biológicas y psicológicas. Y el segundo a una cuestión más social, cultural y temporal.

Las coincidencias que existen entre ambos conceptos, respecto a los límites de edad de entrada y salida, tiene que ver con los procesos físicos y sociales que se dan en estos grupos etarios, "respecto al límite inferior, el criterio elegido tiene que ver con el desarrollo de las funciones sexuales y reproductivas que diferencian claramente al adolescente [...] proceso que se da alrededor de los 12 años" (Pèrez Islas, 2000, pág. 18).

El criterio del inicio de la vida sexual no es propio de un grupo de edad establecido, significa un rasgo importante que caracteriza a los jóvenes, dado que aquí es donde se comienza a vivir con mayor impacto, al menos en la mayoría de las sociedades del mundo. De igual manera resulta "necesario tomar en cuenta {...} los distintos procesos sociales como matrimonio, embarazo, salida de la escuela o incorporación al mercado de trabajo" (Pérez Islas, 2000, pág. 20).

A pesar de la existencia de dichos factores de análisis, para muchos autores el término juventud sigue representando un fenómeno demasiado complejo, subjetivo e incluso inexplicable, "en México [...] se usan a veces de manera indiferenciada los términos "adolescente", "menor" o "joven", sin especificar definiciones en cada caso y variando los grupos etarios de referencia..." (Pérez Islas, 2000, pág. 19),

"Mediante la socialización primaria, el joven interioriza elementos culturales básicos (Uso de la lengua, roles sexuales, formas de sociabilidad, comportamiento no verbal, criterios estéticos, criterios de adscripción étnica, etc.) que luego utiliza en la elaboración de estilos de vida propios" (Carles, 1998)

Para 2010, en México residían "20.2 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, de los cuales 10.4 millones son adolescentes (15 a 19 años) y 9.8 son adultos jóvenes (20 a 24 años)" (CONAPO, 2010, pág. 2). La probabilidad de que un gran número de estos jóvenes mexicanos se encuentre en condiciones de pobreza, vulnerabilidad y riesgo social es muy alta, si observamos que 53.3 millones de mexicanos se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (CONEVAL, 2016).

Es por ello que "se han implementado políticas y programas sociales enfocados en atender algunas de las diversas problemáticas que enfrentan los jóvenes, ya sea con el fin de prevenir riesgos o de atender aquellos problemas que ya están presentes," el criterio más común [...], delimitar al sector juvenil con base en el grupo de 12 a 29 años de edad" (Pérez Islas, 2000, pág. 19).

Algunos de estos principales riesgos que enfrentan los jóvenes a nivel nacional y mundial, son aquellos relacionados con el tema de las violencias, el consumo de

sustancias nocivas para el cuerpo humano, problemas de deserción escolar. Inadecuada educación sobre planificación familiar y problemas de salud importantes.

Sin embargo, a pesar de la existencia de esta serie de políticas públicas que se crean con el fin reducir los daños que generan dichos fenómenos en la población juvenil, los resultados que se observan y se miden no responden a los objetivos por los cuales son creadas.

Es de suma importancia que se le brinde una minuciosa atención a la población de jóvenes, ya que “las personas entre 15 y 29 años se encuentran en las edades en que se adquieren las habilidades y conocimientos que les permitirán desempeñarse, con mayor o menor éxito, durante el resto de su vida. “De ahí surge la necesidad de atención que la sociedad debe prestar a los jóvenes y las oportunidades que tiene que ofrecerles, como también las posibilidades que los jóvenes tengan para acceder a las mismas”. (Schkolnic, 2001, pág. 311)

Es por ello, que desde una perspectiva de análisis más social y al ser este grupo de edad tan amplio en cuanto a número de población, existen factores de gran significancia para el futuro del país, ya que, dicha amplitud poblacional debe representar un impulso en la economía del país, al haber mayor número de personas en edad productiva, por ende, debe mejorar la situación del ingreso en las personas y en las familias.

Sin embargo, este hecho puede traer consigo consecuencias negativas, porque si existe un alto número de personas jóvenes en este país, es preciso que se invierta mayor presupuesto en las políticas públicas destinadas a resarcir los daños y prevenir los riesgos que conlleva ser joven y encontrarse en un contexto de pobreza, de falta de oportunidades y de muchos retos para el futuro.

Es justamente la situación del futuro la que genera gran preocupación al país, ya que, en aproximadamente 30 años, la población de adultos mayores será la que predomine respecto de otros grupos de edad, y este hecho representará de un alto

gasto en cuestión de salud y de políticas sociales que permeen la posible situación de vulnerabilidad en la que se encuentren dichas personas.

Determinantes sociales de la salud de los Jóvenes en México.

Los factores que determinan el estado de salud entre las personas de una población, ya sea adecuada o inadecuada, pueden ser diversos y dependen en gran medida del contexto social, económico e incluso político de cada sociedad y grupos etarios.

Resulta evidente que, según la edad y el género de las personas, las enfermedades y los riesgos a la salud serán distintos, es decir, que enfermedades como la varicela, el sarampión o la rubiola, será más común observarlas en infantes que en personas adultas, quienes a su vez enfrentan otros riesgos y padecimientos propios de su edad y contexto,

A lo largo de la historia se han desarrollado diversas visiones y modelos para entender y explicar las formas en que se obtiene la salud y como se llega a la enfermedad, desde el *modelo mágico-religioso* que mantenía que la enfermedad era resultado de fuerzas o espíritus, la cual se curaba a través de ritos.

El *modelo sanitarista*, refería que la enfermedad era causa del "entorno insalubre que rodea al hombre [...] no contempla los factores sociales que determinan la prevalencia de entornos de vida insalubres" (Rodríguez, 2017). Por otro lado, apareció el *modelo social*, que atañe a la enfermedad las "condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables: el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente." (Rodríguez, 2017)

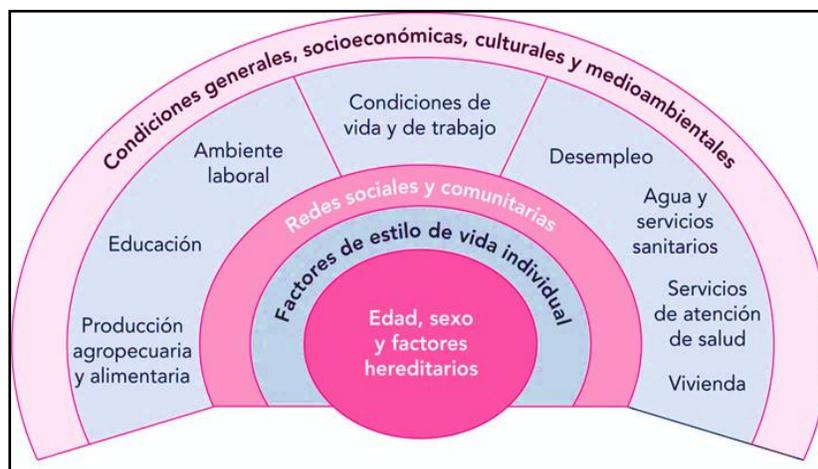
Entre otros modelos más actuales y científicos, destacan el *multi-causal*, el *epidemiológico* y el *ecológico*, todos ellos consideran a la enfermedad como la relación entre un agente patógeno, un huésped y un ambiente, aunque el epidemiológico "introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo" (Rodríguez, 2017)

Muchos de estos enfoques de pensamiento tuvieron que ocurrir para poder conocer los determinantes de la salud y de la enfermedad, sin embargo, al día de hoy, el que más se adapta al contexto que vive la sociedad es el *modelo Interdisciplinario*, el cual agrupa tres tipos de factores que interactúan y operan a distintos niveles en los individuos: Los determinantes básicos que se refieren al ambiente o al genoma. Los determinantes estructurales que representan el estrato social o la redistribución de la riqueza. Y los determinantes próximos, hablando de los estilos de vida y los sistemas de salud (Rodríguez, 2017).

Se le denominan determinantes sociales de la salud a “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud [...] resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (OMS, 2017). De igual manera por determinantes sociales se encuentran “los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social [...] el acceso a servicios sanitarios y los entornos físicos” (Rodríguez, 2017).

Por su parte, Dahlgren & Whitehead en 1991, proponen un modelo multicapas que "explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud" (Caballero, 2012).

Figura 5. Esquema de determinantes sociales de la salud de Dahlgren & Whitehead



Fuente: (eterminante sociales de la problemática ambiental, 2014)

Este modelo sugiere que factores como la edad, el sexo y la herencia son los que determinarán en gran medida la salud inicial y final de los individuos. El estilo de vida que cada persona, así como sus redes sociales principales, llámese familia o amigos, serán factores de gran influencia en el porvenir.

En el siguiente nivel se encuentran los factores como la educación, vivienda, la calidad de los servicios sanitarios y de salud a los que el individuo tenga acceso, así como su nivel de vida y de trabajo; todos estos factores son determinantes sociales de la salud. Sin embargo, "las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado" (Caballero, 2012)

Como se mencionó con anterioridad la edad es un factor que influye de manera importante para contraer algún padecimiento o para mantenerse en un estado óptimo de salud. Es así que, refiriéndonos a la población joven de México, los principales elementos que determinan los niveles de salud de la misma son; la orientación que se les proporciona a los jóvenes sobre cómo prevenir riesgos a la salud y practicar hábitos de salud cotidianos, ejemplo de ello: mantener una alimentación balanceada, higiene personal, practicar alguna actividad física, acudir con regularidad a valoraciones médicas, entre otras.

El entorno en el que se desenvuelven los jóvenes actualmente, suele estar predominantemente marcado por conductas de riesgo, ya sea que estas se adquieran en el entorno inmediato, es decir en sus grupos sociales más cercanos. Dichas conductas pueden ser más o menos nocivas para cada joven en particular, ya que algunos de ellos adoptan tendencias al consumo de sustancias nocivas y ello puede provocar males mayores como accidentes o daños graves a la salud. Otros participan en determinados grupos violentos o delictivos, como pandillas o bandas.

Asimismo, las enfermedades transmisibles representan un riesgo constante para los jóvenes, sobre todo las enfermedades de transmisión sexual, ya que, es en esta etapa donde suele comenzarse la actividad sexual. Por otro lado, las enfermedades

mentales como los trastornos de ansiedad y depresión son diagnósticos comunes en los jóvenes, al menos así lo muestran las estadísticas.

El entorno social en el que se desarrolla los jóvenes conlleva en algunas ocasiones a situaciones de riesgo colaterales, donde el entorno social en el que viven (pobreza, inseguridad, violencia, etc.) puede hacerlos víctima de algún daño físico.

Por último, existen casos donde los jóvenes que no tienen el acceso a oportunidades de educación, y que además enfrentan carencias económicas como de derechos sociales, se ven orillados a buscar los medios necesarios para obtener recursos que les permitan subsistir, el problema radica en que algunas de estos medios no son óptimos y representan un riesgo a la salud de los jóvenes, por ejemplo falta de seguridad social, peligrosas condiciones de trabajo, largas jornadas laborales, ambientes nocivo para la salud entre otros factores de igual importancia.

Todo este conjunto de situaciones y factores de riesgo, representa de manera directa e inclusive indirecta las determinantes sociales de la salud de los jóvenes siendo justamente en estos rubros donde las políticas públicas y los demás sectores de la sociedad deben dirigirse y atender con mayor énfasis, ya que solo así se podrán prevenir grandes males a mediano y largo plazo, desde la economía del país, hasta la sobrepoblación de los sistemas sanitarios.

Niveles de salud en la juventud mexicana

Con respecto al tema de la salud como ya se ha mencionado con anterioridad México no se encuentra en condiciones favorables en la mayoría de sus grupos de edad, puesto que en la última década las poblaciones que presentan mayores daños a la salud son adultos mayores, los jóvenes adultos y en bajo porcentaje la población infantil.

A pesar de que el índice de esperanza de vida ha crecido en nuestro país, y al mismo tiempo se han inventado nuevos métodos y tratamientos para curar las enfermedades, los niveles de calidad de vida de la mayoría de la población no se encuentran en buenas condiciones. En el caso de los jóvenes, algunas de estas principales enfermedades y factores de riesgo son: traumatismos y lesiones

causados por accidentes, así como tumores malignos que se presentan en los adolescentes.³ De igual manera se dan muchas muertes por el abuso de sustancias tóxicas. Por otro lado, las mujeres jóvenes se enfrentan al riesgo de perder la vida o padecer una enfermedad debido a condiciones inadecuadas de atención médica antes y después del embarazo.

Así mismo, enfermedades crónicas atribuibles a la población adulta y adulta mayor, se han hecho cada vez más presentes en personas jóvenes, tal es el caso de la hipertensión, la diabetes y el cáncer, lo cual se debe en gran medida al mal estilo de vida que llevan las personas donde predomina el sedentarismo y la ingesta de alimentos procesados y con altos niveles de grasas e hidratos de carbono, lo que a su vez produce mayores índices de malnutrición, sobrepeso y obesidad. También influye la baja cultura sobre el auto-cuidado y la prevención de enfermedades en la etapa joven.

Respecto de estas dos enfermedades, según datos del ENSANUT⁴, el 22% de adolescentes de entre 12 y 19 años padece sobrepeso y el 14% padece obesidad, o lo que es lo mismo que uno de cada tres adolescentes de entre 12 y 19 años presenta sobrepeso u obesidad. A partir de este hecho, se puede predecir que una gran mayoría de estos adolescentes que presentan alguna de estas dos condiciones, tienen mayores posibilidades de agravar sus problemas de peso y con ello su estado de salud a mediano y largo plazo.

Como ya se refirió con antelación, el estilo de vida juega un papel fundamental en la conformación de sujetos jóvenes sanos, es decir que si una persona no tiene los hábitos de realizar tanto actividad física como una adecuada y equilibrada ingesta de nutrientes, el organismo comienza a deteriorarse originando una serie de disfuncionalidades que se hacen presentes en el actuar cotidiano de dichas personas, tal es el caso del desgaste de huesos y articulaciones provocados por la

³ Información consultada de Serie de documentos técnicos “la situación actual de los jóvenes en México” CONAPO 2010.

⁴ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, “Medio camino” 2016

sobrecarga de peso, así como la fatiga al realizar actividades relativamente sencillas, entre otras.

Al hablar de actividad física, no necesariamente se hace referencia al hecho de practicar un deporte de manera profesional o como disciplina, sino que su realización influye de manera significativa en la activación y el buen funcionamiento del sistema; circulatorio, respiratorio, endocrino e inclusive nervioso, siempre y cuando se realice de manera habitual.

Otro de los aspectos trascendentes en el tema de salud de los jóvenes mexicanos y que, aunque no ocupa un lugar trascendente en las tasas de mortalidad o morbilidad, son las denominadas enfermedades e infecciones de transmisión sexual. Estas se dan a causa de acciones irresponsables por parte de los jóvenes, en especial de la población adolescente, misma que debido a su inexperiencia y a los factores tanto culturales como sociales, no cuentan con información adecuada desde edades tempranas para conocer la importancia de asimilar situaciones de riesgo y con ello actuar de manera responsable para prevenir, tantas enfermedades de transmisión sexual como embarazos no planificados.

A este hecho, “el IMSS advirtió que de los más de 22 millones de adolescentes que hay en México, 50% inician su vida sexual a los 14 años, en el caso de hombres, y a los 15 en mujeres” (Campa, 2017), lo cual significa que por su contexto de vulnerabilidad, aunado a la característica de todo adolescente, en tanto que es justo en este rango de edad cuando las vivencias sociales marcan de manera trascendente el futuro de un individuo.

Una de las razones por las cuales se generan estas problemáticas de salud en los jóvenes, es debido a que muchos de ellos no cuentan con los vínculos de confianza para acercarse a aquellas personas significativas de su núcleo familiar, mismos que puedan proporcionarles de información acerca de cómo llevar su vida con los menores riesgos posibles ya sea de salud física, sexual, emocional y mental en algunos casos.

Dicho lo anterior, resulta necesario que “los esfuerzos orientados a modificar las pautas de unión temprana deben verse acompañados de programas cuyo objetivo sea que las parejas minimicen los riesgos de salud sexual y reproductiva” (Villa Miguel, 2001, pág. 385), esto a su vez repercutirá de manera positiva en la formación de jóvenes que además de ser conscientes sobre su sexualidad y reproductividad, garantizaran que las futuras generaciones se desarrollen de igual manera.

Otro de los puntos nodales sobre la salud de los jóvenes en México, es el problema de las adicciones, principalmente al tipo de drogas ilegales y legales, como es el caso del tabaco y alcohol, ya que su uso “ha aumentado de forma alarmante en nuestro país; generalmente, en lo que se conoce como el consumo de fines de semana. (Peñaloza, 2010, pág. 86). Este hecho provoca que la integridad y el bienestar de miles de jóvenes, se vea amenazada por el abuso del consumo de sustancias como los enervantes, las drogas sintéticas y el alcohol, siendo los accidentes y lesiones una de las principales causas de muerte en dicha población.

Las drogas ilegales han tenido un auge en cuanto a su consumo, sobre todo en las últimas décadas, ya que según la encuesta nacional de adicciones (ENA), hasta 43% de los jóvenes de entre 12 y 25 años de edad está expuesto a ellas, lo que sin duda alguna representa una gran preocupación debido a que este indicador nos señala que el acceso a dichas sustancias puede ser muy fácil, además de que el consumo de las mismas a edades tempranas puede ser más perjudicial para el organismo. (ENA, 2008)

“Así mismo, la encuesta reveló que, en los últimos seis años, el número de adictos a drogas ilegales aumentó 51% al ubicarse en alrededor de 500 mil personas (Peñaloza, 2010, pág. 86). Lo anterior nos indica que cada año el número de jóvenes en riesgo de caer en adicciones va en aumento, lo cual refleja que el país vive una profunda crisis con respecto a sus valores, pero sobre todo en cuanto a su clima de violencia, desigualdad, corrupción y pobreza. Cabe señalar que este dato pertenece a la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008, y que muy posiblemente

ocho años después dichos índices de jóvenes adictos se hayan incrementado considerablemente.

Ante el amplio abanico de enfermedades a las que se enfrentan millones de jóvenes, la calidad de la atención que se les brinda, así como el propio auto-cuidado y conciencia sobre los riesgos y padecimientos más frecuentes que se viven en esta edad, representan un elemento fundamental para combatir las causas de muerte que se deberían evitar en este grupo etario. Sin embargo, aún se está muy lejos de este supuesto, ya que en el actual contexto en el que vive el país, el sistema de salud no sólo no ha podido establecer una cobertura total en su población, sino que además los servicios que ofrece, suelen ser ineficientes debido que en muchos casos no se cuenta con la infraestructura adecuada, así como con suficientes medicamentos ni personal capacitado ni sensibilizado en muchos casos.

Si a este factor, mencionado con anterioridad, se le suma el gran problema de la pobreza en el que se encuentran sumergidas la mayoría de las familias en México, será muy probable observar a un gran número de jóvenes que no acuden en busca de atención médica en caso de necesitarla, o ya sea por motivos de prevención. Esto puede ser a causa de que no confían en el personal de las instituciones de salud pública, o no están dispuestos a destinar tiempo de más para formarse largas horas y realizar trámites burocráticos embarazosos para recibir dicha atención.

Este hecho puede provocar que además del posible agravamiento de los padecimientos que puedan presentar los jóvenes, sean muchos los que caigan en el riesgo de la automedicación, entendida como "aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento)" (CADIME, 1996), así como a recurrir al uso de tratamientos homeópatas o tradicionales en el mejor de los casos.

Tal fenómeno es muy recurrente observarlo en población de adultos mayores, debido a sus condiciones de vulnerabilidad social y limitaciones físicas naturales a esa edad, sin embargo, no es de esperarse que este mismo fenómeno se presente también en las personas jóvenes. Otro de los grandes riesgos de salud en la

juventud mexicana, es el hecho de que muchos de estos no siguen ningún tratamiento médico, ya que consideran que las medicinas son perjudiciales para el cuerpo, por lo que evitan ingerir cualquier tipo de sustancia. Este hecho además de perjudicial para la propia persona, puede generar mayores costos a futuro, tanto para la familia como para el sistema de salud.

El joven universitario en México

En la actualidad, ser joven puede contener intrínsecamente la característica de ser estudiante, o al menos eso es lo que se esperaría. Sin embargo, la precaria situación económica en la que se encuentra la mayor parte de la población en el país, así como la falta de oportunidades de desarrollo profesional y escolar presentes en la sociedad, obliga a que un gran sector de jóvenes en México se vea orillados a otorgar mayor prioridad a buscar un sustento económico para subsistir o para colaborar al gasto familiar.

Un hecho relacionado que determina las altas tasas de deserción escolar, así como de jóvenes *ninias*, denominados así por su condición de *ni estudiar ni trabajar*, lo es el gran tamaño poblacional de personas que justamente por su edad, deberían desempeñar alguna actividad escolar o laboral, según el sistema de mercado y de gobierno. Sin embargo, al existir poca oferta educativa de corte público, y debido a que la educación privada en México suele implicar un costo alto para las familias, millones de jóvenes quedan a la deriva, sin una orientación vocacional bien definida y sin preparación para afrontarse al mundo laboral.

Para hablar sobre deserción escolar en México, indudablemente se debe hacer un análisis multifactorial, ya que “son muchas las causas, los fenómenos y los factores que obligan al alumno a dejar para siempre las aulas” (Moreno, 2012), algunos de ellos son: la falta de motivación por parte de la propia familia; las enseñanzas deficientes que pueden recibir por parte de sus instituciones educativas; falta de oferta educativa de calidad en niveles medio superior y superior; así como la necesidad de obtener recursos económicos para subsistir.

A su vez, todos estos factores son producto de un problema mayormente estructural del país, originado principalmente por la aguda desigualdad en la población, la pobreza, la corrupción y la falta de participación ciudadana para reclamar y hacer valer sus derechos, lo que puede verse reflejado en los bajos índices de aprovechamiento escolar, y en un conjunto de jóvenes mal preparados para salir a buscarse la vida en el mercado de trabajo.

Respecto a la educación superior en México, se pueden encontrar diversas instituciones de carácter público y privado que son las encargadas de ofrecer educación a los mexicanos. Como ya se mencionó con antelación, son las de orden privado las de más difícil acceso para la población por las altas colegiaturas, algunas de ellas son las que cuentan con mejor infraestructura para los alumnos respecto de las que son de orden público; sin embargo, eso no significa que los niveles de educación sean mejores que algunas otras instituciones de orden público al contrario, instituciones como el IPN o la UNAM, mantienen altos estándares de educación a niveles medio superior y superior, tanto a nivel nacional como internacional.

En el caso de México, se suele considerar a los jóvenes universitarios, como "los individuos de entre 18 y 29 años que estudian en o que son egresados de alguna institución superior, independientemente de que las instituciones lleven el nombre de universidades o no" (Suárez, 2008, pág. 16), aunque sería arbitrario hablar solamente de jóvenes universitarios, debido a que hoy en día son miles de personas mayores de treinta e incluso personas adultas mayores, quienes se desempeñan como estudiantes de alguna institución universitaria.

No solo se deben considerar universitarios a aquellos que se encuentran de manera oficial relacionados a una institución educativa, llámese universidad, "sino de poner atención en las personas quienes se identifican bajo su nombre" (Suárez, 2008, pág. 18), las cuales pueden ser desde, exalumnos, académicos, profesores, trabajadores e incluso personas simpatizantes, cuyos ideales y formas de pensar se asemejen a los ideales que persigue la propia universidad.

En términos oficiales, en México existen actualmente 3,134,543 alumnos inscritos en una licenciatura universitaria y tecnológica y 237,617 alumnos realizando algún estudio de posgrado⁵. Esta "sociedad de conocimiento" (Suárez, 2008, pág. 13), ha tenido un papel importante en diversos planos del país en las últimas décadas, ejemplo de ello son las innovaciones científicas y tecnológicas para curar enfermedades o mejorar la calidad de vida de las personas, por otro lado, esta población de jóvenes universitarios han representado un impulso en la economía y en la fuerza de trabajo, así mismo, un gran sector de ellos ha tenido participación en procesos políticos y de lucha social del país.

Sin embargo, esta cifra de jóvenes que se encuentran cursando estudios de educación superior podría parecer muy bajo, si se considera que la población joven del país es superior a los treinta millones de personas.

Este hecho resulta preocupante en el sentido de que al haber tantos millones de jóvenes que sin importarla causa no pueden acceder a este tipo de educación superior en el presente, serán los mismos que en un futuro cercano, carecerán de habilidades, herramientas y conocimientos para poder competir con personas que si accedieron a estudios profesionales en determinada área, lo que a su vez podría desencadenar mayores niveles de pobreza en las familias mexicanas y un panorama de mayor violencia, delincuencia y marginación en la sociedad del país.

La Universidad Nacional Autónoma de México y la salud de sus jóvenes estudiantes

En este país, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), representa la máxima casa de estudios, incluso es considerada como una de las mejores universidades en Latinoamérica. Este hecho se debe a diversos factores, como pueden ser; el contar con más de 100 años de impartir conocimiento y por otra parte que son muchos los profesionistas egresados de la UNAM los que han logrado trascender a nivel mundial con sus conocimientos e innovaciones científicas.

⁵ Datos obtenidos del Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos "Principales Cifras 2015-2016", Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa Secretaría de Educación Pública, México, 2017.

Actualmente la UNAM cuenta con 349,539 alumnos, de los cuales 30,363 pertenecen a un posgrado, 205,648 a una Licenciatura y 112,624 al bachillerato, mismos que son atendidos por más de 40 mil académicos en 120 carreras que se imparten en las 15 facultades, 5 unidades multidisciplinarias y 5 escuelas nacionales, así como en los 9 planteles de escuelas preparatoria y en los colegios de ciencias y humanidades (UNAM, 2017).

Para que este complejo mundo de estudiantes, académicos e infraestructura funcione adecuadamente, se le destinó a la UNAM casi 41 mil millones de pesos por parte del presupuesto público del gobierno federal, según el sitio web de comunicación social de la UNAM. De dicho presupuesto, en su mayoría es para cubrir gastos en docencia, investigación, extensión universitaria y actividades propias del funcionamiento de la Universidad. De igual manera, la UNAM ofrece a su comunidad académica y estudiantil diversos servicios de apoyo, entre los cuales destacan, becas monetarias y alimenticias, infraestructura para desarrollar actividades recreativas y deportivas, apoyo psicológico y médico, entre otros.

Respecto de los servicios de salud que la UNAM brinda a su comunidad estudiantil, ya sea a través de la Dirección General de Atención a la Salud (DGAS) o de algunas de sus facultades e institutos, se encuentran los de:

- Atención médica en general
- Atención odontológica
- Sistema de orientación en salud
- Urgencias
- Seguro médico
- PrevenIMSS-UNAM
- Atención psicológica y psiquiátrica
- Campañas de salud visual

Una de las actividades de gran importancia que realiza la misma DGAS, es la aplicación de un Examen Médico Automatizado (EMA) a todos los estudiantes de nuevo ingreso de los niveles media superior y superior de la UNAM, el cual lleva aplicándose año con año desde hace ya casi una década.

En dicho examen se realizan valoraciones médicas que buscan conocer las condiciones en que los nuevos alumnos llegan a la universidad, respecto de su nutrición, salud sexual y reproductiva, hábitos alimenticios, así como de su actividad física, ingesta de sustancias adictivas, así como de salud visual, dental y mental, entre otros aspectos de la salud.

En el cuadro uno, se pueden observar las principales áreas de la salud que aborda este examen, cuyo principal objetivo es “recabar información para actualizar los bancos de datos sobre la salud física y mental de los alumnos, así como para detectar factores de riesgo y de protección de mayor impacto para su bienestar, de acuerdo a sus estilos de vida y su vinculación con el entorno en el que se desenvuelven cotidianamente” (DGAS, 2017).

Tabla 1. Campos de la salud que aborda el Examen Médico Automatizado de la UNAM.

Área de la salud	Marcador de alta vulnerabilidad	Descripción
Trastorno de la nutrición	Obesidad	Índice de masa corporal mayor o igual a 30.
	Desnutrición grave	Índice de masa corporal menor a 16.
Enfermedades crónicas	Hipertensión	Alumnos con obesidad o sobrepeso que reportaron tener uno o ambos padres con hipertensión.
	Diabetes	Alumnos con obesidad o sobrepeso que reportaron tener uno o ambos padres con diabetes.
Sustancias adictivas	Consumo alto de alcohol	Tomaron 4 copas o más por ocasión en el último mes
	Consumo alto de tabaco	Fuman 4 o más cigarros al día
	Consumo de marihuana	Consumieron marihuana en el último mes
	Consumo de otras drogas ilícitas	Consumieron en el último mes alguna otra droga

Sexualidad y reproducción	Infección de transmisión sexual	Vida sexual activa y haber tenido una ITS ⁶
	Embarazo no planeado	Vida sexual activa y haber tenido un embarazo no planeado.
Salud mental	Anorexia y/o bulimia	Realizan alguna acción para bajar de peso.
	Ideación e intento suicida	Fueron positivos en la escala de ideación suicida y además ya intentaron hacerlo.
Área de la salud	Factor de riesgo	Descripción
Enfermedades crónicas	Presión arterial alta	Padecer o haber padecido presión arterial alta
	Diabetes	Padecer diabetes
	Asma	Padecen o han padecido asma
	Leucemia o Cáncer	Padecer leucemia u otro tipo de cáncer
	Epilepsia	Padecer epilepsia
Sustancias adictivas	Consumo actual de alcohol	Consumir alcohol cuando menos una vez en el último mes
Sexualidad y reproducción	Anticoncepción de emergencia	Actividad sexual y usar siempre o a veces anticoncepción de emergencia
	Vida sexual activa sin métodos anticonceptivos	Actividad sexual y utilizar a veces o nunca un método anticonceptivo
Salud general	Sobrepeso	Índice de masa corporal mayor a 25. y menor a 30.
	Problemas de salud bucal	Una o más piezas dentales con caries
	Problemas de salud visual	Presentan agudeza visual de 20/30 o menor en uno o ambos ojos
	Sedentarismo	No realizar alguna actividad física que los haga sudar

⁶ ITS. (Infección de transmisión sexual). Las ITS son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. OMS 2016

		intensamente cuando menos tres veces a la semana
Salud mental	Ansiedad	Presentan sintomatología elevada de acuerdo a la escala de ansiedad BAI
	Depresión	Presentan sintomatología elevada de acuerdo a la escala de CES-D.

Fuente: (UNAM, Examen medico automatizado (Primer ingreso 2017), 2017)

Como se puede observar, los indicadores sobre vulnerabilidad y factores de riesgo por los que se compone le EMA, pueden acercarnos a conocer las condiciones más generales de salud de los estudiantes de primer ingreso de la UNAM. Los resultados de este examen son procesados por la misma DGAS y entregados a cada una de las facultades, escuelas y planteles de bachillerato de la UNAM.

En el periodo 2017-1 la UNAM analizó a través de la DGAS el EMA aplicado a 60,882 estudiantes de nuevo ingreso cuya edad promedio fue de 17.4 años. Existen padecimientos, hábitos y factores de riesgo con cifras alarmantes dentro de los cuales se puede destacar el hecho de que un 5.8 por ciento de la población analizada tienen un IMC⁷ mayor o igual a 30, que son personas con obesidad, y un 17.6 por ciento tienen un IMC mayor a 25 y menor 30 lo que es igual a padecer sobrepeso según la OMS.

Por ende, se puede observar también en este examen que el 6 por ciento de alumnos que además de reportar obesidad o sobrepeso tienen uno o ambos padres con hipertensión, y un 5.01 por ciento de alumnos que tienen obesidad o sobrepeso tienen uno o ambos padres con diabetes.

Sin embargo, es preocupante que más del 2 por ciento del total de alumnos padecen o han padecido presión arterial alta, no así pasa con la diabetes cuyo porcentaje es de .02 por ciento, es decir, que la hipertensión afecta en mayor medida a los jóvenes

⁷ Índice de Masa Corporal: es un índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m² (OMS, 2017)

que la diabetes un hecho que contribuye a que aparezca este alto número de personas que presentan una condición de sobrepeso u obesidad.

Como consecuencia de lo anterior, el problema de hipertensión y diabetes en algunos jóvenes de nuevo ingreso a la UNAM, es el problema del sedentarismo, cuya prevalencia en el alumnado que se analizó es del 40.8 por ciento, quienes no realizan alguna actividad física intensa cuando al menos tres veces a la semana; por otro lado, dentro de las enfermedades respiratorias un 5.2 de alumnos padecen o han padecido asma.

Respecto del consumo de sustancias nocivas para la salud, el alcohol predomina como la más utilizada entre la población joven, ya que un 36.3 por ciento de alumnos consumieron alcohol por lo menos una vez en el último mes, y un 12 por ciento tomaron 4 copas o más por ocasión.

Resulta preocupante el hecho de que entre las personas que consumieron marihuana y drogas como inhalantes, heroína, anfetaminas y/o crack en el último mes suma un 4.1 por ciento del total de población analizada. Si bien, estas cifras parecieran bajas en comparación del resto de alumnos que no consumen algún tipo de droga, el hecho de que a tan corta edad un gran número de jóvenes hayan consumido o sean adictos a sustancias tan nocivas, inquieta sobre su futuro a corto y mediano plazo; debido a que, es posible que su organismo se deteriore más rápidamente y esto provoque además de enfermedades graves, que se afecte su entorno social.

En cuanto al área de la salud referente a la sexualidad y reproducción se pudo observar que alrededor de un 10 por ciento de los alumnos analizados tienen vida sexual activa y casi nunca usan un método anticonceptivo.

Lo inquietante resulta el observar que un 37.6 por ciento del alumnado además de tener actividad sexual, utilizan casi siempre la píldora de emergencia como método de anticoncepción, hecho que representa un gran peligro para las mujeres jóvenes cuyo organismo no está diseñado para soportar la carga hormonal de dicha pastilla si ésta se usa con frecuencia.

La falta del uso de métodos anticonceptivos seguros, puede producir entre los jóvenes enfermedades o infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, respecto del primero un 2.4 de los alumnos refieren haber tenido una infección de transmisión sexual mientras que el segundo un 4.3 por ciento de jóvenes mencionaron haber tenido un embarazo no planeado.

Uno de los índices más altos en este examen son los problemas relacionados a la salud bucal en donde un 66.4 por ciento del total presenta una o más piezas dentales con caries, y otros de los padecimientos más comunes son los problemas de agudeza visual con un 14.3 por ciento.

Por último, se abordan los padecimientos relacionados a la salud mental donde aparece la ansiedad y la depresión con 12.1 y 14.6 por ciento respectivamente. Este dato podría parecer alto, sin embargo, este tipo de trastornos son muy comunes en la población mexicana, lo que no deja de ser peligroso, ya que de éstos se pueden desencadenar episodios más severos del mismo trastorno o incluso aparecer nuevo padecimiento si no son tratados oportunamente.

De igual manera casi un 4 por ciento de personas dieron positivo a la escala de ideación suicida y además ya intentaron suicidarse, por lo que es de vital importancia hacer hincapié en las cifras reflejadas en este examen, ya que esto habla de los motivos y causas sociales que orillan a un joven a tener pensamientos suicidas y tomar la decisión de quitarse la vida.

Los resultados que arroja este examen, demuestran en cierto sentido, que existen campos de la salud donde los jóvenes universitarios se encuentran muy vulnerables, así como factores de riesgo que, si no son atendidos con la debida atención que merecen, pueden desencadenar problemas graves para el futuro de los mismos.

Entre los principales problemas que se detectaron según los resultados de este examen, son los altos niveles de sobre peso y obesidad; la falta de conciencia sobre el adecuado uso de métodos anticonceptivos, en especial el de la pastilla de emergencia, misma que es empleada por muchos jóvenes como método anticonceptivo de uso cotidiano.

Por otro lado, la preocupante cifra de jóvenes que ingieren bebidas alcohólicas y otras drogas de manera frecuente, así como los jóvenes con tendencias depresivas e incluso suicidas, hace más que necesario enfocar esfuerzos inmediatos para detener estas conductas y atender desde el área de la psicología y psiquiatría aquellos casos urgentes.

Condiciones de Salud de los alumnos de Primer Ingreso de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) desde la mirada del Examen Médico de Bienvenida (EMA)

Dentro de la aplicación del EMA a toda la comunidad universitaria, se obtuvieron también a través de la DGAS, los datos correspondientes a los niveles de salud de los jóvenes de nuevo ingreso de la Escuela Nacional de Trabajo social.

El examen presenta el mismo formato mostrado en el cuadro uno y fue aplicado a un total de 365 alumnos de nuevo ingreso, de los cuales solo 330 fueron analizables, teniendo un promedio de edad de 20.9 años.

Los aspectos de salud más alarmantes que se hallaron en los alumnos, son los relacionados al campo de la nutrición, del consumo de alcohol, al uso inadecuado de anticonceptivos de emergencia, así como problemas de salud visual y bucal. Del total de alumnos, un 24.2 por ciento presentan problemas de sobrepeso y un 11.8 por ciento padecen obesidad. Lo cual puede estar estrechamente relacionado con el hecho de que un 48.5 de la población analizada no realizan alguna actividad física intensa cuando menos tres veces a la semana.

Por otro lado, casi un 50 por ciento refiere haber consumido alcohol cuando menos una vez en el último mes, y un 15.8 por ciento bebieron 4 copas o más por ocasión. Respecto del consumo de drogas como marihuana u otras drogas sintéticas, los índices observados son bajos al no sobrepasar el 4 por ciento de personas que han consumido este tipo de sustancias.

El tema de la sexualidad y reproducción en los jóvenes de nuevo ingreso de la ENTS, parece un poco alarmante, ya que un 40.8 por ciento de personas con vida sexual activa, utilizan casi siempre la pastilla de emergencia como método

anticonceptivo y un 14.3 por ciento de personas han experimentado embarazos no planeados.

Los resultados encontrados indican que el problema de la salud bucal es uno de los principales males que afectan a los jóvenes universitarios, debido a que casi un 70 por ciento de alumnos, presentan una o más piezas dentales cariadas, lo que sin duda puede representar un grave problema a futuro. Al no atenderse las enfermedades bucales de manera oportuna, en este caso las caries, los tratamientos pueden ser costosos y dolorosos, y en algunos casos los daños suelen ser irreversibles.

Por último, se puede apreciar que un porcentaje considerable de jóvenes de nuevo ingreso, presentan condiciones negativas en cuanto al tema de la salud mental, por un lado, un 15.8 por ciento dieron positivo a la escala BAI⁸ de ansiedad, mientras que un 17.6 por ciento presentan sintomatología elevada de depresión, de acuerdo a la escala de CES-D⁹.

No se puede dejar de lado, el alarmante dato de que un 5.5 por ciento de alumnos dieron positivo a la escala de ideación suicida y que además ya intentaron suicidarse, hecho que se presenta cada vez con más frecuencia en muchos jóvenes de este país.

Es importante que todos los universitarios inscritos a la UNAM, cuenten con la información adecuada para realizar las gestiones pertinentes para afiliarse al seguro médico facultativo que les corresponde. Hecho que, sin duda, ayudaría en gran medida para los temas de prevención y tratamiento de las enfermedades más comunes y dañinas para los jóvenes universitarios.

⁸ BAI. Beck Anxiety Inventory

⁹ CES-D. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

CAPÍTULO III. Alfabetización en salud: del concepto a la acción.

¿Qué se entiende por alfabetización?

Al hablar de alfabetización es importante tener en cuenta que su significado variara según el área de acción y conocimiento desde la cual se aborde. Es por ello, que resulta difícil llegar a una sola definición que generalice este término. Ante ello, se han construido diversas visiones para explicar la acción y el proceso de alfabetizar y estar alfabetizado.

Según la Real Academia Española, la palabra alfabetización proviene del verbo alfabetizar, visto como “enseñar a alguien a leer y a escribir” (RAE, 2017), por lo cual la alfabetización es la acción y el efecto de alfabetizar. Sin embargo, para algunos otros autores y áreas de estudio, la alfabetización representa algo más que la simple acción de enseñar a leer y escribir o al hecho de que si un individuo o individuos tienen estas habilidades, ya están alfabetizados.

O como bien lo menciona Frabboni "...la alfabetización se define como el proceso cognitivo-creativo de comprensión y reelaboración del universo perceptivo-simbólico-lógico-imaginativo, producto de la cultura de una determinada etapa histórica (Frabboni, 1885). Es decir que la alfabetización es más bien aquella “capacidad de comprender los significados producidos por otros y a la vez producir nuevos significados, esto es conocer, interpretar y modificar el ambiente...” (Molina, 1999).

Otros autores le otorgan al concepto de alfabetización un enfoque que más allá de pertenecer al área de estudio de las ciencias lingüísticas y de la comunicación, tienen una visión más social política e incluso económica del mismo. Por ejemplo, hay quien afirma que “la alfabetización es un derecho de las personas y un deber de las sociedades: no hay posibilidad de alcanzar una democracia efectiva, mientras gran parte de la población se mantenga fuera del acceso a la lengua escrita” (Infante, 2013, pág. 16).

El hecho de que una sociedad cuente con altos niveles de alfabetización o no, puede depender de diversos factores, entre los que destaca la cuestión cultural, política y económica entre otras; respecto de lo cultural, la forma en que los sujetos adquieren las habilidades y herramientas que les permiten obtener conocimientos y desarrollarlos en su entorno social, donde la familia como institución primaria juega un papel fundamental para que dicha sociedad este y se mantenga alfabetizada en el transcurrir de las generaciones.

Dentro del ámbito político y económico fluctúan las maneras en que una sociedad es dirigida por su sistema de gobierno y de mercado donde el primero, entre otros aspectos, se encarga de impulsar acciones dentro de las políticas públicas, que busquen mejorar las condiciones educativas para su población, así como manejar los recursos financieros materiales y humanos destinados al sistema educativo, por lo tanto “La manera en que se defina la alfabetización se reflejará en las metas y estrategias adoptadas, en los métodos de enseñanza y aprendizaje, en la formación de los educadores, en los materiales y los programas de estudio, y en la forma de evaluar y dar seguimiento a las acciones” (Infante, 2013, págs. 16-17).

La alfabetización más allá de reducirse a un proceso de enseñanza aprendizaje, representa un fenómeno donde los individuos de una sociedad adoptan comportamientos en la vida cotidiana para subsistir, desarrollarse, socializar y auto realizarse, claro ejemplo de ello podría ser el caso de un individuo que pone en práctica sus habilidades de alfabetización para efectuar su diferentes roles sociales a las que pertenece; para conseguir un empleo; para comunicarse con os sujetos de su entorno, así también para alcanzar un estado de salud optimo y mejorar sus condiciones de vida.

La alfabetización en México.

En la actualidad algunos de los sectores más vulnerables y marginados de la sociedad, son los que padecen de mayor rezago educativo y de bajos niveles de alfabetización. De igual manera son estos los que tienen mayores dificultades para participar de manera activa en un contexto demandante y de competitividad como lo exige el actual sistema político y económico que rige al estado mexicano, tal es el

caso de personas que habitan en zonas rurales o en provincia, donde no se cuentan en la mayoría de los casos con la adecuada infraestructura ni el personal para atender la demanda educativa, y donde las condiciones económicas en las que vive la población orilla a la población en edad de aprendizaje a trabajar y coadyuvar en el ingreso familiar.

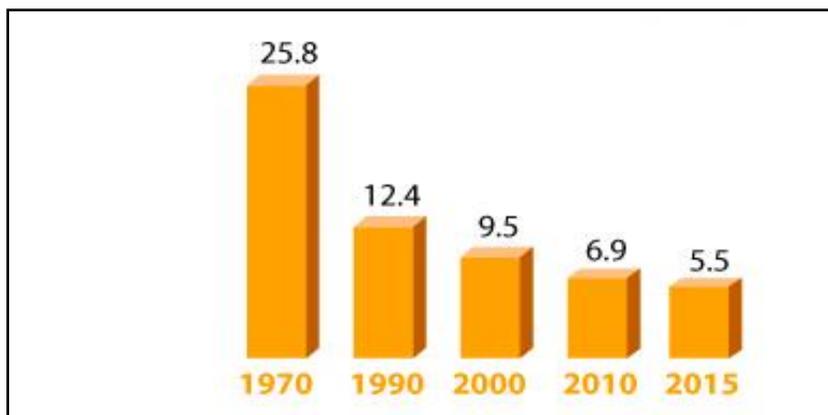
Por otro lado, las personas que viven en situación de pobreza extrema, de calle y de exclusión social, son aquellas que no cuentan en la mayoría de las ocasiones con la posibilidad de acceder a educación básica y a procesos de alfabetización, debido a que sus condiciones de vida carentes, les impiden tener alternativas que no sean las de sobrevivir en el contexto que se encuentran.

Por último, un gran sector de población adulta mayor en México, enfrentan situaciones de exclusión social, que viven las consecuencias de haber padecido un panorama de marginación y de pobreza en su infancia, lo que se puede traducir, en la incapacidad de poder acceder a una educación básica, que les permitiera aprender a leer o a escribir. Muchas de estas personas se vieron obligadas a continuar con sus procesos de vida sin la oportunidad de algún momento obtener algún tipo de alfabetización o instrucción escolar.

El extremo contrario de una persona alfabetizada es comúnmente llamada persona “analfabeta” la cual es definida “la persona que no es capaz de leer y escribir, comprendiéndola, una breve y sencilla exposición de hechos relativos a su vida cotidiana” (UNESCO, 1959) Por su parte el INEGI lo define como aquella “persona de 15 o más años de edad que no sabe leer ni escribir un recado” (INEGI, 2017).

En México la cifra de personas que tienen esta condición es de 5.5 por ciento en el año 2015, lo cual equivale a casi 5 millones de habitantes en México, según datos del propio INEGI, aunque cabe señalar que esta cifra ha disminuido bastante en las últimas cuatro décadas, como se puede observar en la siguiente gráfica:

Figura 6. Porcentajes de población analfabeta de 15 años o más, de 1970 a 2015.



Fuente: (Cuentame INEGI, 2015)

Cabe señalar que este porcentaje de personas analfabetas son los mismos que al día de hoy padecen los rasgos de la marginación y exclusión social en los rincones más pobres del país. Para combatir esta situación los gobiernos de las localidades llevan a cabo programas y proyectos que buscan reducir el número de personas analfabetas, sin embargo, en algunas ocasiones dichas acciones llegan a carecer de impacto.

Conceptos acerca de la Alfabetización en salud; su contexto y la importancia de su medición.

Hablar sobre la alfabetización en salud o *Health literacy*¹⁰, es referirse a un término contemporáneo que a principios de la década de los 70's se comenzó a utilizar, y a partir de entonces diversos autores relacionados al área de la salud, la enfermería y la educación, ya que se trata de "un concepto emergente considerado por la OMS como un determinante social de la salud básico para las poblaciones, que incorpora elementos propios del campo de la salud y del campo educativo" (Bas, 2015).

Al día de hoy se cuentan con algunas definiciones del término alfabetización en salud que cuentan con ciertas características en común, aunque aún no existe una

¹⁰ Término utilizado por primera vez en: *Simonds SK. Health education as a social policy. Health Education Monograph. 1974; 2: 1-25.*

definición única que homologue a todas las formas de cultura y sociedades con una sola forma de entender y practicar la alfabetización en salud.

La OMS define la alfabetización en salud como "las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud" (Basagoiti, 2012)

Sorensen y Baker afirman que dicho concepto "engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de ésta" (Falcon, 2012) citado de (Baker, 2006)

La mayoría de las definiciones que existen concuerdan en que los principales elementos o dimensiones de la alfabetización en salud son el acceder, entender y utilizar la información que se tiene a la mano, sin embargo, éstos no son los únicos principios o elementos que garantizan que una persona este alfabetizado en salud o no.

El acceder a la información, tiene que ver con que un individuo sepa buscar en los medios adecuados, con el personal médico capacitado y autorizado para brindar la misma, tratando siempre de no afectar tanto a su propia economía o a la de su familia, ya sea gestionando servicios de seguridad social o buscando alternativas de tratamiento menos costosas.

Por otro lado, el entender la información, es un fenómeno en el cual interviene tanto la parte que emite la información, como la persona que la recibe, así como la forma y los medios a través de los cuales ésta se transmite. Por su parte, el profesional médico debe compartir y explicar de manera clara y detallada los contenidos asociados a la salud a sus pacientes, para que éstos a su vez, puedan procesar la información recibida y externar cualquier tipo de duda o aclaración.

De igual manera, la dimensión de *entender la información* representa la capacidad de poder discernir entre la información a la cual se accede a través de medios electrónicos, principalmente de internet, ya que hoy en día; “se produce gran cantidad de información que aparece en documentos publicados, no publicados, internet visible e invisible” (Cisneros, 2009, pág. 3).

Es por ello, que el “exceso de información disponible hoy en día se convierte en una dificultad para asimilar tanto volumen en tan poco tiempo (Cisneros, 2009, pág. 3), así mismo muchos de estos sitios y páginas “pueden no ser confiables, debido a que la información que exponen carece de validez y calidad, por lo cual es preciso que las personas que logran acceder a este tipo de medios para consultar información referente a la salud, tengan en cuenta los riesgos de no tener un trato directo con el profesional médico y por ello, que se consulten los sitios con mayor renombre y autenticidad.

Por último, está la dimensión de *utilizar la información*, que resulta en ocasiones la más compleja de llevar a cabo para muchas personas, ya que es aquí donde intervienen otros factores en el proceso de gestionar la salud propia o la de algún ser cercano algunos de éstos lo conforman la economía, ya que, si un individuo se encuentra en condiciones de pobreza, le será difícil el poder acercarse a una instancia de salud, comprar los medicamentos y seguir los tratamientos, si así se le requiere.

Por otro lado, el factor geográfico y sociopolítico influyen de manera determinante, en algunos casos las dependencias que otorgan servicios de salud se encuentran a una distancia considerable de la población, y debido a que la infraestructura es limitada en algunas provincias del país la demanda puede ser demasiada, lo que genera que los usuarios no tengan la debida atención ni el adecuado seguimiento a los padecimientos que puedan tener.

Ahora bien, el factor socioeconómico provoca que las personas tengan que laborar un gran número de horas al día, en condiciones de poca flexibilidad laboral. Este hecho limita la posibilidad de que muchos usuarios dispongan del tiempo necesario

para acceder a los servicios de salud que requieran, así como de realizar los trámites y gestiones que el sistema de salud demanda a sus usuarios.

De igual manera interviene el factor cultural, en donde conductas como la automedicación o el uso inadecuado de sustancias tanto alópatas como homeópatas, puede desempeñar un papel de mucho riesgo para las personas, ya que, existen enfermedades que no presentan síntomas o en algunos casos suelen ser síntomas muy generales, confusos y poco alarmantes.

En síntesis, se puede llegar a la conclusión de que el concepto de alfabetización en salud, más que un proceso, una acción o un resultado, se trata de un fenómeno social, el cual "implica saber cómo acceder a la información adecuada, interpretarla, juzgarla y aprovecharla para tomar decisiones bien fundamentadas sobre nuestra propia salud y la de nuestra comunidad" (Falcon, 2012, pág. 92), el cual comprende también los aspectos políticos, económicos, culturales y geográficos de una población determinada.

Contexto y medición de la alfabetización en salud.

A la actualidad, se han escrito ya algunos artículos sobre el tema de alfabetización en salud, así mismo, se han realizado algunas mediciones para observar en qué condiciones de alfabetización en salud se encuentra la población.

Al respecto, fue en Estados Unidos y en algunos países de Europa donde surgió la necesidad de querer conocer las condiciones de alfabetización en salud de sus poblaciones, haciendo estudios y mediciones referentes a dicho tema. En algunos países de América Latina también se han generado pequeñas mediciones, sin embargo, han sido en una escala de menor impacto.

Los primeros modelos que se crearon para medir este fenómeno, eran aplicados en menor escala, ya sea en hospitales o centros de atención. Estas mediciones podían consistir en la aplicación de pruebas de reconocimiento de palabras referentes a temas de la salud, en las cuales el aplicador de la prueba determinaba el grado de alfabetización de los sujetos.

Algunos otros modelos proponían escalas de medición donde se analizaba la habilidad de los pacientes para leer párrafos y frases que suelen contener los materiales relacionados con la salud. Así mismo, prevalecían los instrumentos de medición que buscaban a través de ítems, conocer las habilidades y conocimientos de los pacientes en los distintos niveles de atención de la salud.

Sin embargo, muchas de estas formas de evaluar la alfabetización en salud solían carecer de alguno(s) elementos o dimensiones de importancia, aunque el objetivo final siempre era precisar si el grado de alfabetización en salud de las personas, dentro de las categorías de: inadecuada/insuficiente, marginal, adecuada o funcional, entre otras.

Uno de los proyectos más importantes en cuanto medición de este fenómeno, lo constituye el proyecto europeo HLS-EU (European Health Literacy Survey), el cual desarrolló una metodología de medición de la alfabetización en salud a través de una serie de dimensiones de acción (acceder, entender, evaluar y aplicar), en relación con otro grupo de dimensiones referentes a las habilidades de las personas (atención y cuidado, prevención de enfermedades y promoción de la salud)¹¹.

Como se puede observar en la tabla 2, se obtienen 12 categorías resultantes del cruce de siete dimensiones, las cuales consisten en un instrumento final que constó de 47 reactivos con una escala de medición de tipo Likert.

¹¹ Según información de "Health Literacy: Concept and Dimensions. European Project of Health Literacy", HLS Consorcio, Universidad de Murcia, 2012

Tabla 2. Dimensiones de la AES, según la HLS-EU.

<i>Health literacy</i>	Acceder/obtener	Entender	Procesar/juzgar	Aplicar/usar
Atención y cuidado. Habilidad para :	1) acceder a información medica o clinica	2) entender la información medica y su significado	3) interpretar y evaluar la información medica	4) tomar decisiones informadas en temas médicos
Prevención de enfermedades. Habilidad para :	5) acceder a información sobre factores de riesgo para la salud	6) entender la información sobre factores de riesgo y su significado	7) interpretar y evaluar la información sobre factores de riesgo para la salud	8) tomar decisiones informadas sobre factores de riesgo
Promoción de la salud. Habilidad para :	9) ponerse al dia sobre los determinantes de la salud	10) entender la información sobre los determinantes de la salud y su significado	11) interpretar y evaluar la información sobre los determinantes de la salud	12) tomar decisiones informadas sobre determinantes de la salud

Fuente: (Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización, 2012)

Algunos de los principales objetivos de este proyecto fueron: adaptar un instrumento modelo que permita medir la alfabetización en salud en Europa; generar por primera vez datos de alfabetización en salud en los países europeos y ofrecer indicadores para una vigilancia tanto a nivel nacional como de toda la UE; y realizar una evaluación comparativa de la alfabetización en salud en los distintos países europeos, entre otros no menos importantes.

Los resultados que se obtuvieron de la aplicación del instrumento en los ocho países que integraron este proyecto (Grecia, Irlanda, los Países Bajos, Austria, Polonia, España, Bulgaria y Alemania), se expusieron en un documento final que mostraba las condiciones de alfabetización en salud en las que se encontraba cada país, pudiéndose observar que variables como la geográfica, la económica y la demográfica pueden ser determinantes para que una sociedad tenga altos o bajos niveles de alfabetización en salud.

Por su parte, algunos países de América Latina han generado también varios estudios y documentos que persiguen el mismo objetivo; el conocer las condiciones en las que este fenómeno se presenta en ciertos sectores de su población. Sin embargo, los resultados no son tan prósperos como los que se registran en Europa o EUA, ya que los contextos de cultura, economía, política, medio ambiente, entre

otros, no son del todo similares a los que se viven en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe.

La medición de alfabetización en salud en México: la UNAM como participe de un proyecto internacional.

En el campo de la medición de las condiciones de alfabetización en salud de la población en México los resultados con los que se cuentan al día de hoy son prácticamente nulos, sin embargo, se han realizado esfuerzos por parte de algunos sectores del área de la salud y la educación para generar información útil y establecer los parámetros más adecuados al contexto en el que vive la sociedad mexicana respecto a la medición de dicho tema.

Como se mencionó con antelación, los países que integraron el proyecto HLS-EU lograron generar información bastante útil y practica con referencia al tema de la alfabetización en salud, y fue así que a través de la cooperación internacional países del continente americano pudieron acceder a la reutilización de la metodología utilizada y así desarrollar un instrumento de medición adecuado para los países de Hispanoamérica.

Fue en el año 2014 cuando se creó un Consorcio de Alfabetización en Salud, integrado por personas o instituciones de algunos países de América Latina y el Caribe, los cuales serán mencionados a continuación:

- Dr. Martin Zilic. Universidad de Concepción de Chile
- Dra. Mary Guin Delaney. Asesora Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la UNESCO
- Dr. Edison Bueno. Universidad Estatal de Campinas de Brasil
- Dra. Gisela Sanabria. Escuela Nacional de Salud de Pública de Cuba
- Dra. Blanca Patricia Mantilla Uribe. Universidad Industrial de Santander de Colombia
- Dr. Miguel Ángel Cañizales. Universidad de Panamá.
- Dra. Aída Valero Chávez. Universidad Nacional Autónoma de México.

En México, la invitación a participar en este consorcio fue dirigida al rector de la UNAM, quien a su vez realizó una invitación a los directores de las escuelas y facultades de la misma Universidad que tuvieran relación con el campo de la salud y lo social.

Las facultades y escuelas participantes fueron: la Facultad de Ciencias, la Facultad de Medicina, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, el Instituto de Investigaciones Filológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Facultad de Química, Facultad de Psicología y la Escuela Nacional de Trabajo Social, esta última, la representante de la UNAM ante el consorcio, a través de su directora la Mtra. Leticia Cano.¹²

El principal objetivo de la creación de este consorcio, al igual que el de su predecesor HLS-US, es el de contar con datos que sean de utilidad para aproximarse a conocer las condiciones de alfabetización en salud de la población en la población de algunas partes de continente. Por su parte la UNAM estableció una serie de compromisos para su participación en este proyecto los cuales son:

1. Validar el instrumento de medición.
2. Realizar un muestro estratificado de la comunidad universitaria por estudiantes, personal docente, personal administrativo.
3. Aplicación del instrumento validado.
4. Los resultados permitirían realizar recomendaciones para la mejora de la alfabetización en salud para actuar sobre la atención y el cuidado, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud

Este proyecto resulta de gran utilidad, debido a que representa un parteaguas en el tema de la alfabetización en salud en México, ya que como se mencionó con anterioridad los pocos estudios y mediciones con los que se cuentan en este

¹² Consorcio Internacional de Alfabetización en Salud para América Latina y el Caribe (Versión digital, Power Point), Valero, Aida. UNAM-ENTS, 2014.

continente son por parte de Estados Unidos, Cuba, Chile y Panamá país líder de este consorcio de alfabetización en salud.

Si este proyecto logra a cumplir sus objetivos, más universidades, instituciones y organizaciones del sector de la salud, la educación, la política y la ciencia ente otras, podrán desarrollar nuevos estudios tomando como base el conocimiento obtenido a través de este proyecto internacional.

En conclusión, resulta necesario que la sociedad de cada país o población, se encuentre plenamente orientada e informada sobre el fenómeno de la alfabetización en salud, visto no solo como un término o un concepto, si no que exista una genuina conciencia sobre cómo evitar la enfermedad y obtener la autogestión de la salud, y que este proceso sea inherente a los seres humanos, transmitiéndose en la cotidianeidad de generación en generación.

La alfabetización en salud es y debe ser por lo tanto un proceso de cambios drásticos en la conciencia de las personas ante el cuidado de su salud y la atención que esta requiere, de tal forma que sea fundamental en la vida no solo de los universitarios y personas en contacto con estas áreas sino de todo ser humano deseoso del cuidado de si y de los suyos. Por lo tanto, es vital que todo individuo posea la capacidad de “procesamiento, almacenamiento, diseminación y adecuada utilización de la gran cantidad de información que se genera” (Cisneros, 2009) de (López, 1994), en los todos los campos de la salud.

El enfoque “salutogenico” y su asociación con el fenómeno de la alfabetización en salud.

El termino saluto-génesis, adecuado por el medico Aaròn Antonovsky a finales del siglo XX, proveniente del latín *Salus*, salud y del griego *Génesis*, este nuevo paradigma fue denominado de esta forma porque su intención era conocer el origen de la salud, de tal manera “surge como contraposición a lo que durante los últimos siglos la medicina tuvo como vector hegemónico: la búsqueda de la enfermedad, el origen de las dolencias, lo cual ha constituido la Patogénesis” (Aragao, s.f.).

Basado en el fenómeno de la curación, más que en el de la enfermedad, Antonovsky asocia su concepto de salutogénesis a dos principales factores, el “sentido de coherencia” y los “recursos de resistencia”. Si un individuo posee dichos factores en su vida, hará frente a sus adversidades de una manera más fácil, adquiriendo aprendizajes y experiencias de vida que le harán más fuerte y capaz de enfrentar otras situaciones de igual o mayor dificultad.

El sentido de coherencia al que se refiere, tiene que ver con el modo en que un individuo ve la vida, con la forma en que se desenvuelve en ella, comprende y le da sentido a los distintos procesos a los que se enfrenta. Llegar a este punto de conciencia, es un fenómeno que, para los estudiosos de la filosofía, la metafísica y las ciencias de la mente, resulta de gran dificultad, sin embargo, para Antonovsky, era un asunto fundamental, que, en conjunto con los recursos internos y externos al ser humano, lograrían conseguir un estado de salud y bienestar óptimo.

El otro factor necesario para conseguir este bienestar físico, mental y espiritual que plantea la salutogénesis, es de los recursos generalizados, que son aquellos: “factores biológicos, materiales, dinero, conocimiento, experiencia, autoestima, conducta saludable, compromiso, apoyo social, capital cultural, inteligencia, tradiciones y visión de la vida” (Gomez L)

Los anteriores recursos forman parte ineludible de todo individuo, en mayor o menor medida, así mismo, forman parte de su contexto a lo largo de toda su vida, es por eso, que el contar con ellos, representa una gran ventaja para cualquier persona, no obstante, la verdadera complejidad está en ser consiente de ellos, así como utilizarlos de manera siempre positiva en la vida cotidiana, lo que a su vez generara mayores oportunidades de alcanzar un estado de vida saludable y un nivel de bienestar alto.

Si bien, este enfoque que plantea Antonovsky guarda gran relación con el concepto *resiliencia*, utilizado principalmente en el campo de la Física, ya que “se emplea para referirse a aquellos materiales que son capaces de recobrar su forma original después de haber sido sometidos a presiones deformadoras intensas” (Kotliarenco MA, 1998). Pero también ha sido bastante utilización en ciencias como la sociología

y la psicología social, vista como “la capacidad de una persona o de un sistema social para vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y esto de manera socialmente aceptable” (BICE, 1996)

Lo que vincula al enfoque salutogenico tanto con el concepto de resiliencia como con el de alfabetización en salud, así como con la propia salud en general, es el hecho de que los seres humanos por su condición de seres biológicos vulnerables a todo tipo de riesgos y peligros presentes en su contexto, posee también la capacidad de hacer frente a ellos, ya sea a través de conocimientos adquiridos a través de la experiencia o de la propia educación, así como de habilidades, aptitudes y comportamientos; tomando decisiones sobre sus propios hábitos y estilos de vida, con el fin de lograr un adecuado bienestar y estado de salud tanto a nivel físico, mental y social.

CAPITULO IV. Condiciones de alfabetización en salud de los jóvenes estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Planteamiento del problema

El tema de la salud pública en México ha venido asumiendo a lo largo de las últimas décadas, un carácter trascendental y urgente, debido a la preocupación que suscitan los altos índices de mortalidad/morbilidad que aumentan año con año a causa de las principales enfermedades presentes en la población como son la diabetes, la hipertensión, y el cáncer, entre otras.

Esta situación está presente en muchos países que tienen formas de vida y de cultura similares. Es por ello que la OMS establece en su constitución oficial publicada en 2006, una serie de principios básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos, entre los cuales podemos destacar:

- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social

- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- La desigualdad de los diversos países, en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Por su parte, la nación mexicana establece en el art. 4 de su Constitución Política:

Que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

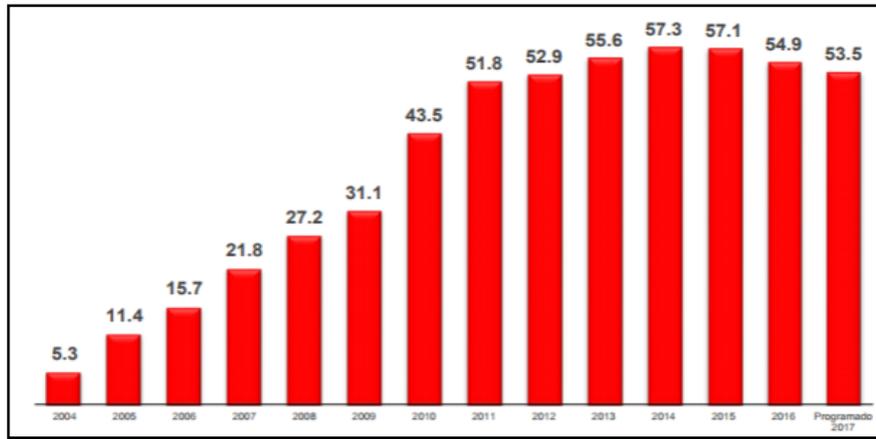
Bajo este marco legal, se crea el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, que define los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud en un marco guiado por el ordenamiento jurídico aplicable en materia de salud y por el Plan Nacional de Desarrollo del mismo periodo.

Cabe señalar que existe también una Ley General de Salud, promulgada desde 1984 y reformada periódicamente, donde se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Si bien, a pesar de la existencia de políticas públicas y estrategias destinadas a la salud en México, en cuanto a atención y prevención se refiere; los datos que arrojan los estudios estadísticos más actuales reflejan resultados poco alentadores respecto de la salud pública, sobre todo en aquellos estados de la república con mayores niveles de pobreza y desigualdad. En la siguiente gráfica, podemos

observar que la cobertura de afiliación al sistema de salud pública gratuita ha venido aumentando en la última década en el país.

Figura 7. Afiliación acumulada en México 2004-2017.



Fuente: (Informe de resultados Enero-Junio 2017, 2017).

Un tema de preocupación fundamental radica en el hecho de que el gasto no ha disminuido en proporcionalmente, ya que tan solo en el año 2013, según datos del INEGI, el valor generado por las actividades para la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud es equivalente al 5.7% del Producto Interno Bruto (PIB) de la economía nacional, ascendiendo a 910 850 millones de pesos, generado principalmente a través de servicios hospitalarios, con el 21.3%, el 16.5% corresponde a los servicios de consultorios médicos; 15.4% al comercio de bienes sanitarios; 10.2% a la fabricación de medicamentos y materiales de curación y 8.7% son producto de la Administración Pública Federal y Estatal del Sistema de Salud.

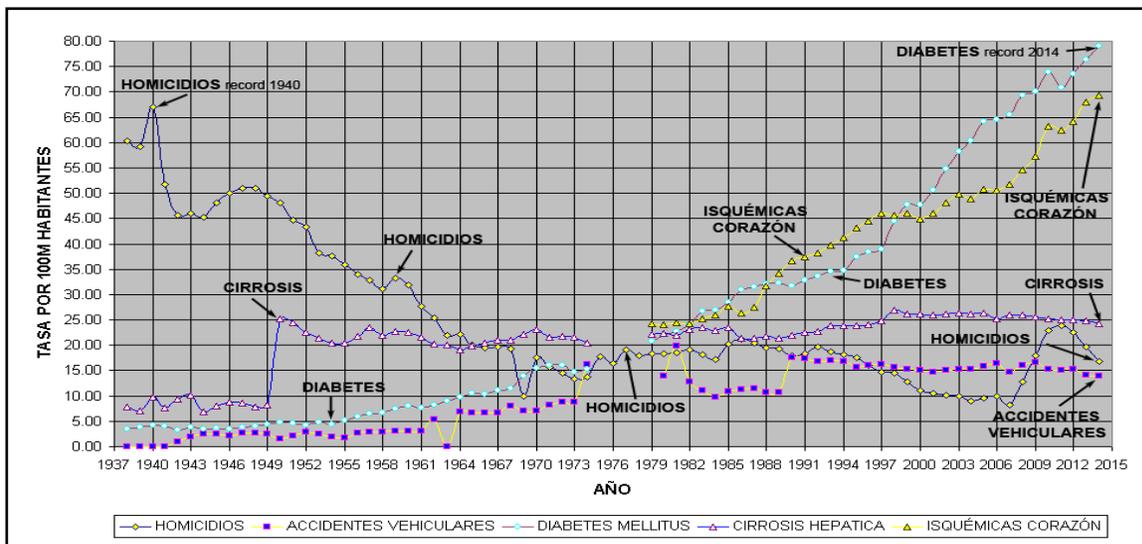
Respecto al gasto de que realizan los hogares en bienes y servicios de salud, “por cada 100 pesos de gasto en salud de estos hogares, 65 corresponden a la adquisición de medicamentos y materiales de curación; 15.9 pesos se destinan a consultas médicas y 6.9 pesos se gastan en servicios hospitalarios” (INEGI, 2013).

Como podemos observar, la mayor parte del gasto económico del país en el tema de salud, es destinado al uso de hospitales y medicamentos. Es por ello que resulta de gran importancia intervenir a través de todos los medios posibles, en materia de

previsión y prevención de la salud, con el fin de generar procesos de transformación respecto de los altos índices de mortalidad y morbilidad en el país.

Como ya se hizo mención en el capítulo II de esta investigación, las principales causas por las que mueren las personas en México son las que se muestran en la figura 8, de las cuales solo algunas como la diabetes y las enfermedades del corazón son las que van en constante aumento con el paso de los años, algunas otras se mantienen con altibajos, como lo son los accidentes, la cirrosis y los homicidios.

Figura 8. Causas de mortalidad en México, 1938-2014. Tasas por 100 mil hab.



Fuente: (México, principales causas de mortalidad 1938-2014, 2015)

Con base en la información expuesta anteriormente, donde es posible apreciar que, pese a que se le destina anualmente una gran cantidad de recursos económicos, materiales y humanos a las áreas de prevención, tratamiento y mantenimiento de la salud de la población en México, ciertos padecimientos y causas de muerte parecen no disminuir, sino que por el contrario se incrementan sus números.

Hoy en día se tiene al alcance más información que nunca para lograr llevar una vida sana, adquirir estilos de vida saludables, adoptar acciones que nos ayuden a prevenir las enfermedades o para involucrarnos activamente en los tratamientos de las enfermedades que padecemos, pero ¿estamos preparados para acceder a esta

información, entenderla, procesarla y aplicarla adecuadamente a nuestras circunstancias particulares?

Ante este panorama y entre las diversas disciplinas propias del campo de la salud, la profesión de Trabajo Social es y debe ser el enlace inmediato entre el conjunto de la sociedad y los profesionales de la salud por lo cual resulta de vital importancia que esta disciplina genere conocimiento y adopte medidas que coadyuven al objetivo primordial de mejorar la calidad de vida de la población, reducir los riesgos y evitar un mayor panorama de pobreza en un futuro.

De esta manera surge esta investigación, con la intención de generar nuevo conocimiento en el área de la alfabetización en salud en la población; realizando una medición de las condiciones en las que se encuentra la comunidad estudiantil de la ENTS, en cuanto a alfabetización en salud se refiere, tomando como base, tanto el Proyecto Europeo de Alfabetización en Salud (HLS-EU “European Meath Literacy Survey”), como el Proyecto del Consorcio Internacional de Alfabetización en Salud en América Latina y el Caribe.

En una escala de intervención más pequeña, pero no menos importante, se aplicó este estudio en la Escuela Nacional de Trabajo Social, esperando que los resultados que se obtengan, además de ser confiables, puedan servir de base para futuras mediciones e investigaciones en otras facultades y universidades, contribuyendo con ello al futuro de la investigación de la UNAM en temas poco estudiados.

Preguntas de investigación.

Con base en toda la información obtenida hasta el momento sobre la situación actual de la salud en México, así como de los antecedentes de mediciones de alfabetización en salud en otros países, nos llegan a la mente las siguientes cuestiones: ¿Qué habilidades de alfabetización en salud, tienen los estudiantes de la ENTS?, ¿Cuál es la relación entre el grado de alfabetización en salud, con la comprensión de la información de salud, los hábitos de salud y el comportamiento de los estudiantes? Estas interrogantes ayudan a formar la pregunta central de esta investigación, la cual es la siguiente:

¿Cuáles son las condiciones de alfabetización en salud, en las que se encuentra la comunidad estudiantil perteneciente a la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, según la encuesta preliminar para la alfabetización en salud?

Objetivo general

- Describir el grado en que las variables demográficas, los recursos, las capacidades y los conocimientos previos afectan las habilidades de alfabetización de la salud en los alumnos de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Objetivos específicos

- Identificar el grado en que las habilidades de alfabetización de la salud influyen en diferentes mediadores y resultados.
- Conocer la relación entre la alfabetización de la salud, la comprensión de la información de salud, hábitos de salud y el comportamiento de la salud.

Diseño metodológico

Tipo y alcance de la investigación

Se trató de una investigación exploratoria, debido a que el tema de la alfabetización en salud es muy poco estudiado a nivel global, por lo tanto, no se cuentan con muchas estadísticas ni estudios respecto al tema en nuestro país.

Ante ello, resulta necesario sentar las bases, al menos en el contexto de la población juvenil mexicana en este campo de conocimiento a través de un estudio cuantitativo que arroje resultados que puedan ser útiles en futuras investigaciones. De igual manera, se trató de un estudio transversal, ya que la recolección de los datos se hizo en un solo momento.

Espacio, población y muestra

El espacio de estudio fue la Escuela Nacional de Trabajo Social ubicada en el campus de Ciudad Universitaria de la UNAM, en la Ciudad de México.

La población objetivo a la que se dirigió esta investigación es una muestra no probabilística de 100 estudiantes, se aplicaron 25 instrumentos aproximadamente a cada uno de los semestres (2 °, 4°, 6 °, y 8°) del presente periodo escolar 2017-2.

Técnicas

Encuesta

Instrumentos

Se aplicó la Encuesta Preliminar para la Medición de Alfabetización en Salud. HLS-EU (European Health Literacy Survey) Versión en español. Traducción no oficial del instrumento original usado en el HIS-EU (University of Maastricht, 2012), consistente en 47 reactivos.

Además, se anexa un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que pretenden conocer; desde el autoconocimiento del estado de salud, hasta los principales hábitos relacionados a un estado de vida saludable, como son fumar, beber y si practican actividad física, así como de su relación con los servicios de salud de la Universidad y como auto gestionan su salud.

Metodología de medición del estudio

Para conocer las condiciones de salud de dicha población se procesó la información obtenida de los instrumentos en el programa estadístico SPSS V.23 el cual dio como resultado una serie de puntajes que se exponen a continuación a través de gráficas, cuadros e índices, con respecto de diferentes variables de la salud y estilo de vida.

El índice general de alfabetización en salud se basa en las medias de las 47 variables del instrumento del HLS-EU y se ha estandarizado entre 0 y 50, siendo 0 el valor de una alfabetización en salud mínima y 50 la máxima. A su vez, la puntuación alcanzada permite definir 4 niveles de alfabetización en salud:

- 208 o más Puntos Alfabetización en Salud NULA.
- 162-207 Puntos Alfabetización en Salud INADECUADA.
- 116-161 Puntos Alfabetización en Salud PROBLEMÁTICA.
- 70-115 Puntos Alfabetización en Salud SUFICIENTE.

- 47-69 Puntos Alfabetización en Salud EXCELENTE.

La escala de respuestas que propone este instrumento abarca los siguientes grados de dificultad con su respectiva significancia donde:

- Muy fácil vale 1 punto
- Relativamente fácil 2 puntos
- Relativamente difícil 3 puntos
- Muy difícil 4 puntos
- No sé 5 puntos.

Entre más bajo sea el sumatorio total de cada instrumento, el grado de alfabetización en salud de cada persona será más alto, y entre más alto sea el sumario total de las respuestas el grado de alfabetización tenderá a bajar.

Tabla 3. Distribución de cuestiones según dimensiones y capacidades.

	Acceder/obtener	Entender/comprender	Procesar/juzgar	Aplicar/usar
Atención y cuidado sanitario	Q1.1	Q1.5	Q1.9	Q1.13
	Q1.2	Q1.6	Q1.10	Q1.14
	Q1.3	Q1.7	Q1.11	Q1.15
	Q1.4	Q1.8	Q1.12	Q1.16
Prevención de enfermedades	Q1.17		Q1.24	
	Q1.18	Q1.21	Q1.25	Q1.29
	Q1.19	Q1.22	Q1.26	Q1.30
	Q1.20	Q1.23	Q1.27	Q1.31
			Q1.28	
Promoción de la salud	Q1.32			Q1.44
	Q1.33	Q1.37	Q1.41	Q1.45
	Q1.34	Q1.38	Q1.42	Q1.46
	Q1.35	Q1.39	Q1.43	Q1.47
	Q1.36	Q1.40		

Fuente: (Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización, 2012)

Resultados

En esta parte del trabajo se mostrarán los gráficos de aquellas preguntas que sobresalieron por su relevancia y trascendencia, respecto de las habilidades, conocimientos y hábitos con los que cuentan los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social en cuanto al fenómeno de alfabetización en salud. Así mismo se anexa en la parte inferior de cada gráfico, una explicación y análisis de la misma y de la variable de medición.

En primer lugar, se ilustran tablas y gráficos correspondientes a los datos generales de la población, como son edad, sexo y escuela de procedencia, entre otros. Posteriormente se muestran los gráficos referentes al primer instrumento, con los cuales se puede determinar en qué grado de alfabetización en salud se encuentra la población a la que se aplicó el estudio.

Por último, se exponen los resultados del segundo instrumento que se aplicó. En donde se pueden observar algunos de los hábitos, habilidades y conocimientos que tienen los jóvenes respecto al propio cuidado de la salud.

Tabla 4. Semestre

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
Segundo	25	24.8
Cuarto	23	22.8
Sexto	30	29.7
Octavo	23	22.8
Total	101	100

Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medicion de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

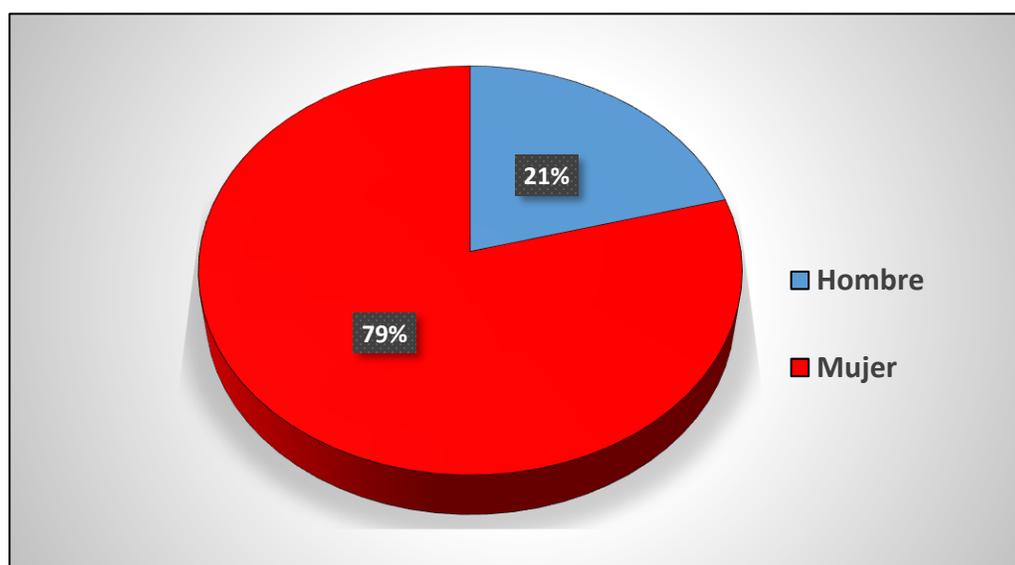
Tabla 5. Edad

Total, de la muestra	Edad mínima	Edad máxima	Edad promedio
101	18	28	21.87

Fuente:

(Resultados de encuesta preliminar para la medicion de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

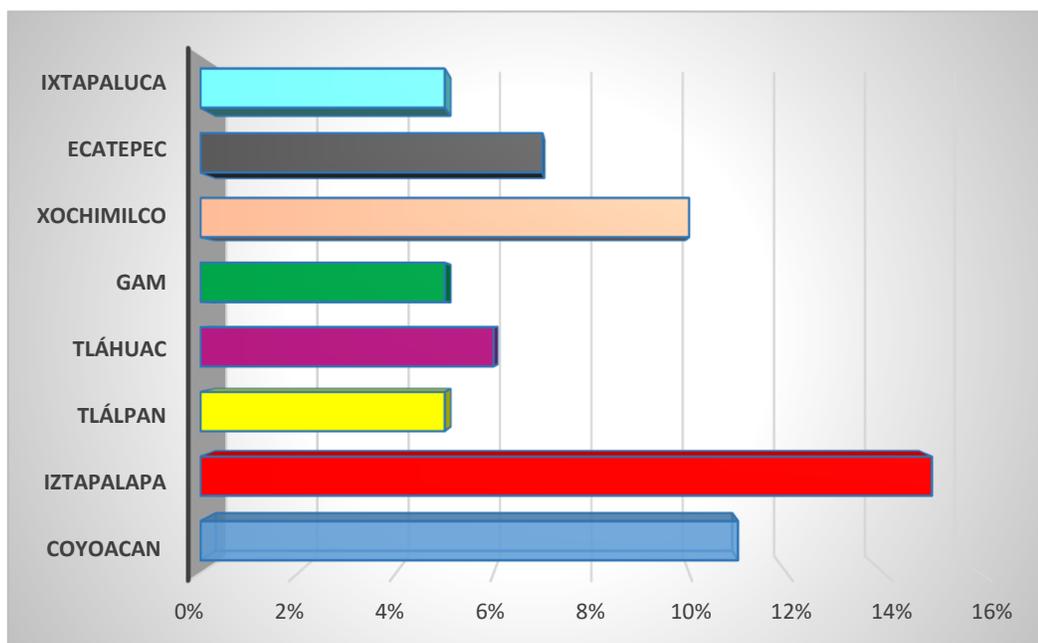
Figura 9. Sexo



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medicion de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

El sexo de la población encuestada es en un mayor porcentaje mujeres, esto se puede explicar debido a que, en la carrera de Trabajo Social, la población absoluta siempre es mayormente de mujeres en un porcentaje aproximado de 70% por 30% de hombres.

Figura 10. Delegación o municipio de procedencia



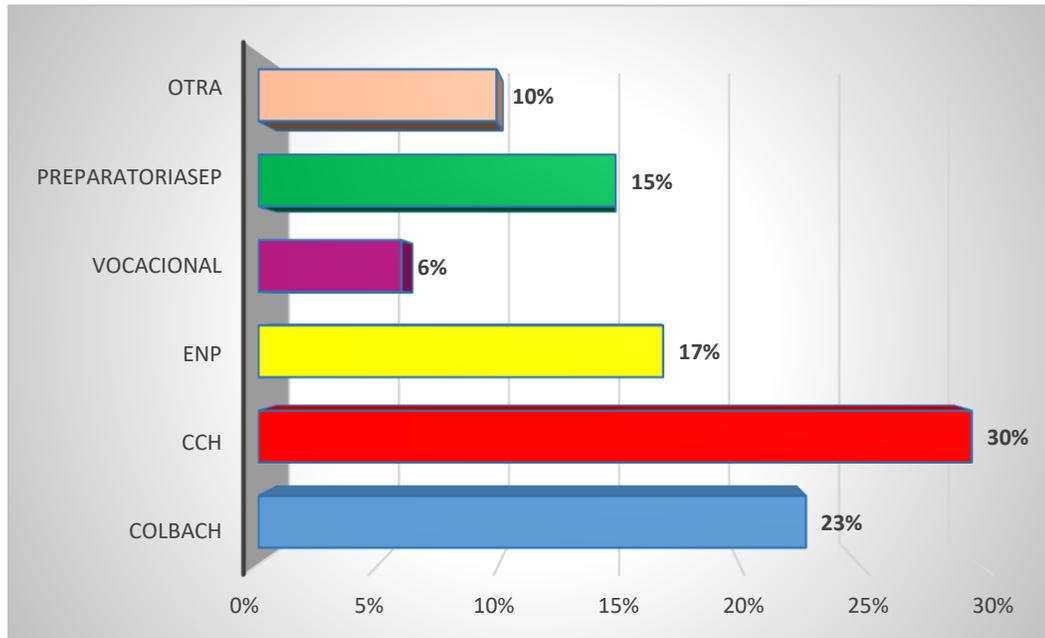
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Tabla 6. Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	93	92.1%
Casado	2	2%
Unión libre	4	4%
Divorciado	1	1%
Otro	1	1%
Total	101	100%

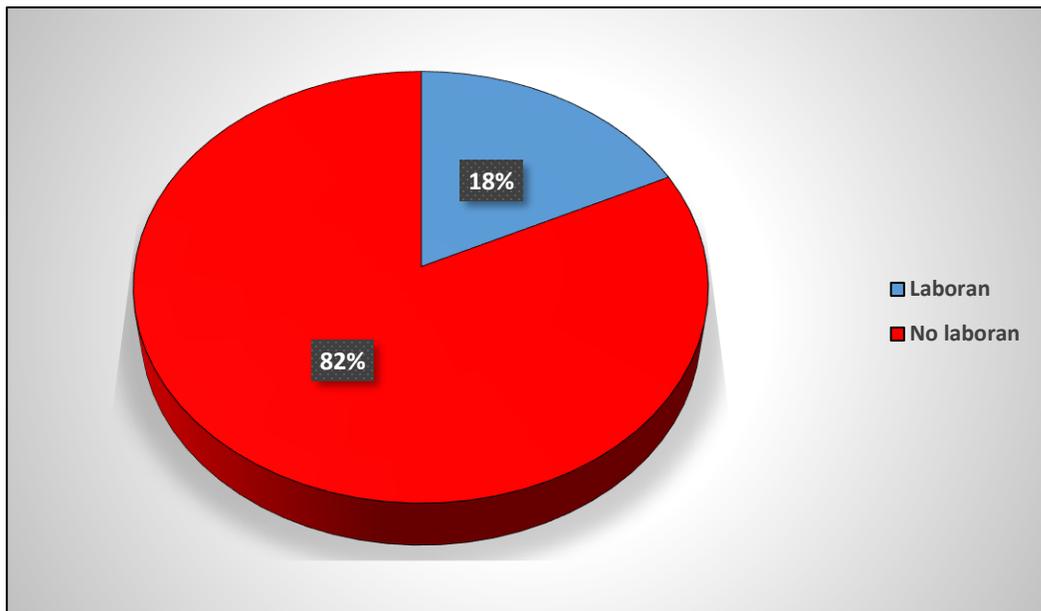
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

Figura 11. Escuela de procedencia



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

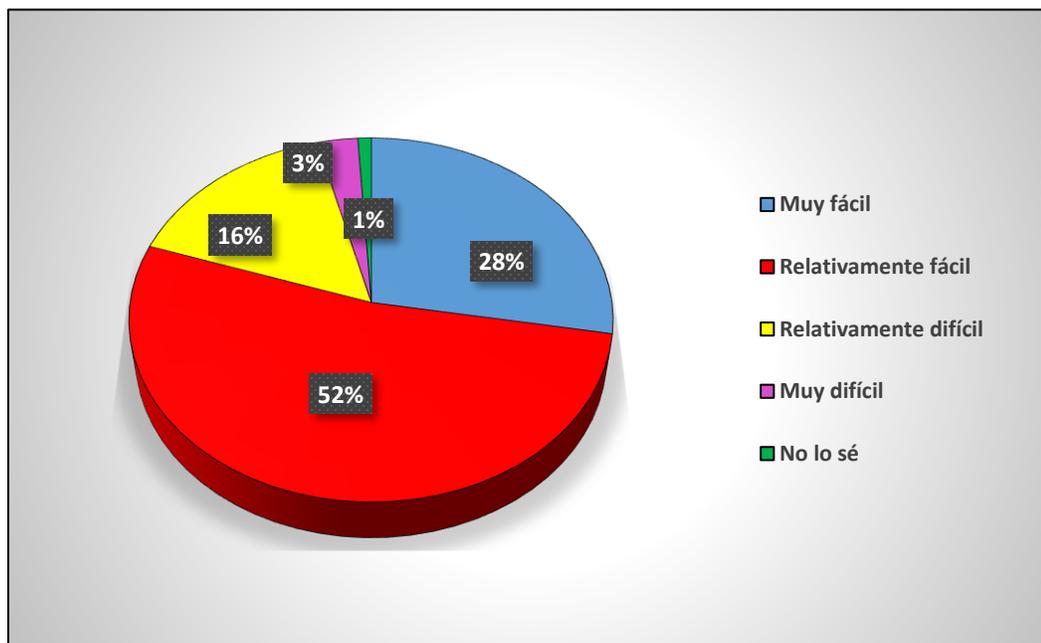
Figura 12. Alumnos que laboran



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

Resultados Instrumento 1. “Encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud”

Figura 13. Encontrar información sobre los síntomas de las enfermedades que te preocupan.

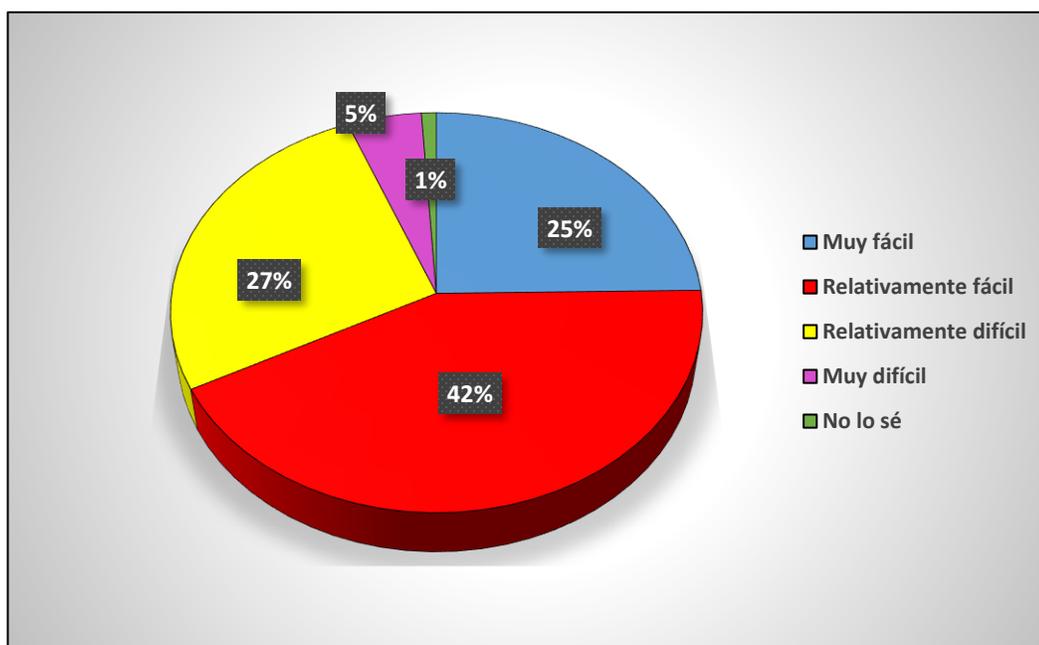


Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

Alrededor del 80% de la población encuestada refiere que le resulta “Relativamente fácil” y “Muy fácil” encontrar información sobre los síntomas que les preocupan. Y solo un 16% y 3% afirman que les resulta “Relativamente difícil” y “Muy difícil” respectivamente.

Este dato nos hace pensar que gracias a la inmediatez y sencillez que proporcionan herramientas como el internet y el uso de medios digitales; encontrar información resulta una tarea aparentemente “fácil” para los jóvenes universitarios.

Figura 14. Averiguar dónde encontrar ayuda profesional cuando se enferma



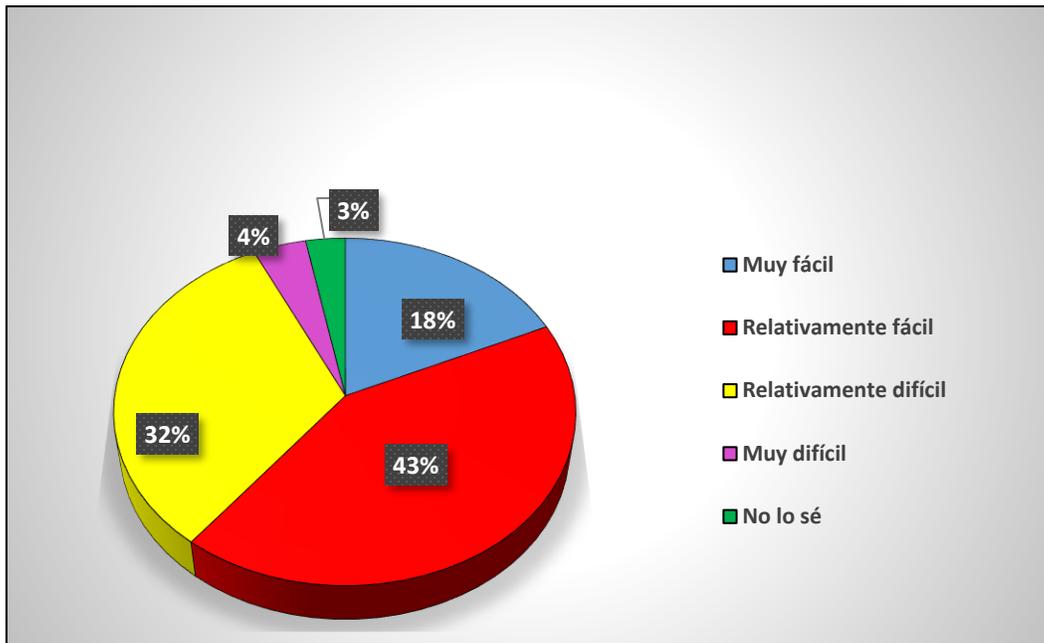
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

A una cuarta parte de la población le resulta “Muy fácil” encontrar ayuda profesional al enfermarse, mientras que a un 42% le resulta “Relativamente fácil”. Sin embargo, a una tercera parte de la población le resulta “Relativamente difícil” y “Muy difícil” con un 27% y 5% respectivamente.

El hecho de que todos los sujetos de estudio sean estudiantes jóvenes, representa un aspecto positivo en general, ya que, por lo regular en todos los niveles de educación, como son primaria, secundaria y medio superior, se orienta e instruye a los alumnos sobre las principales enfermedades y a dónde acudir en caso de presentarlas.

No obstante, es preocupante el hecho de que un amplio sector de estudiantes (32%) refiera tener dificultad para averiguar dónde encontrar ayuda profesional si llegan a enfermarse.

Figura 15. Entender lo que dice el profesional de la salud.

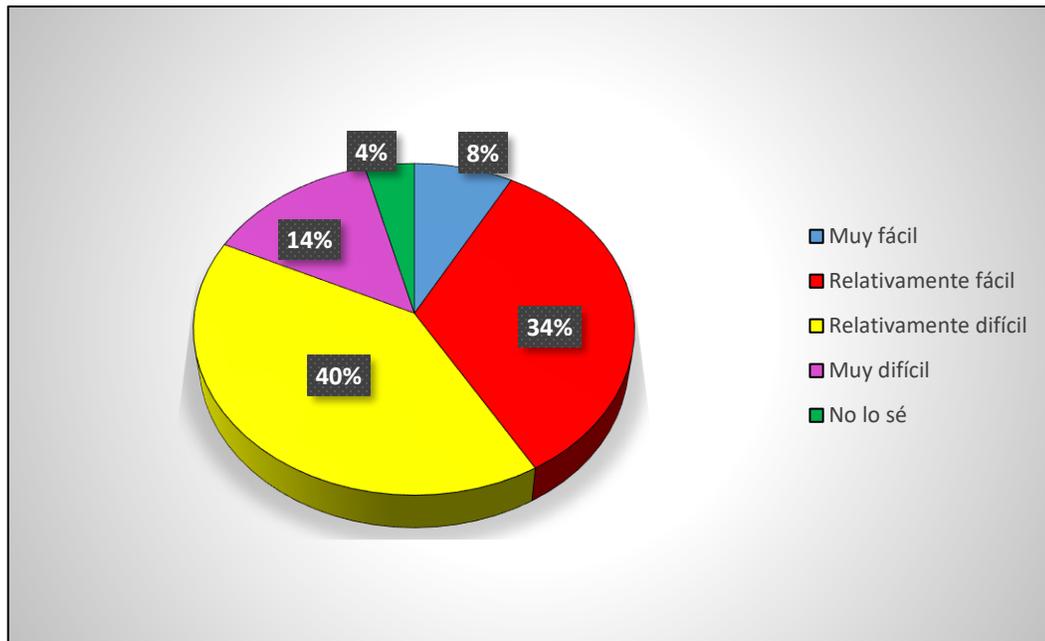


Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Al preguntar a la población sobre qué tan fácil o difícil les resulta entender lo que dice el profesional de la salud, las respuestas “Relativamente fácil” y “Muy fácil” agrupan un 61% de frecuencia. Por otro lado, las opciones “Relativamente difícil” y “Muy difícil”, presentan también un resultado elevado, ya que agrupan un 36% de frecuencia de respuesta, mientras que un 3% de la población encuestada refiere no conocer si les resulta fácil o difícil tal situación.

Es de suma preocupación que el índice de personas que respondieron relativamente difícil o muy difícil sea tan elevado. Esto supone que existe carencias o dificultades, ya sea en la transmisión de la información por parte del especialista o que el paciente no cuenta con los conocimientos y habilidades suficientes para entender o procesar dicha información.

Figura 16. Saber cómo reaccionar frente a una emergencia médica.



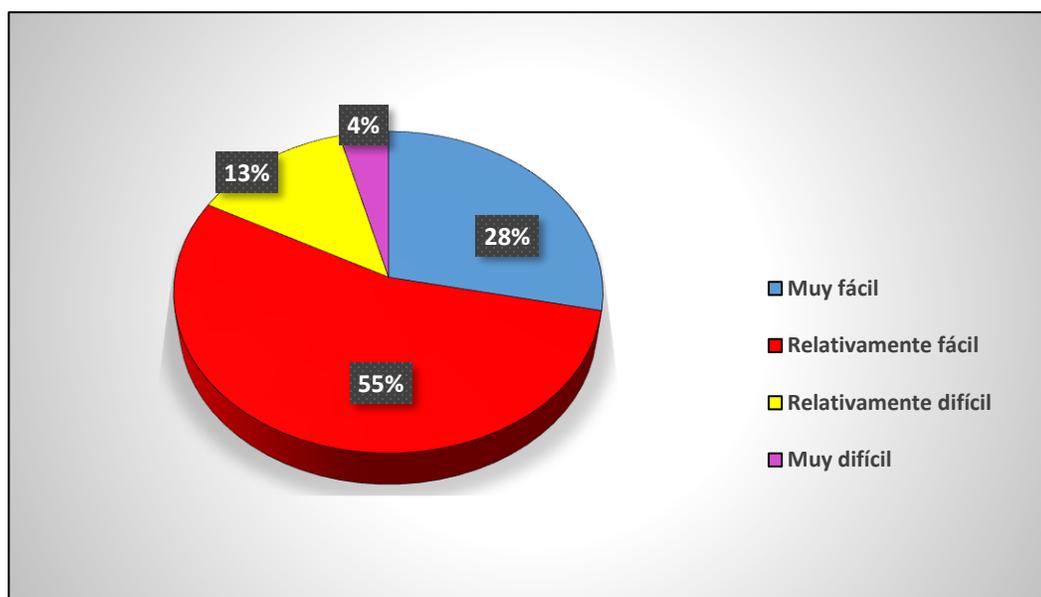
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

Un dato que llama la atención es que solo el 8% de los encuestados, encuentra “Muy fácil” el saber reaccionar frente a una emergencia médica, mientras que al 34% les resulta “Relativamente fácil” hacerlo. Por el contrario, a más de la mitad de la población esta habilidad les resulta “Relativamente difícil” o “Muy difícil”, con el 40% y el 14% respectivamente, y un 4% refiere no saber que hacer frente a esta situación.

Este fenómeno es posiblemente uno de los más frecuentes en la población mexicana, ya que al día de hoy son muy pocas las instituciones que se encargan de instruir a las personas para saber qué hacer en caso de una emergencia médica propia o de algún individuo cercano. Algunas de estas instituciones pueden ser hospitales, escuelas o centros de trabajo.

Sin embargo, la mayoría de la población carece de información precisa y confiable para desarrollar esta habilidad. Por lo cual, cuando se llega a presentar una situación así, el implicado tiende a tener reacciones tardías para llamar a una ambulancia o practicar primeros auxilios si son necesarios.

Figura 17. Comprender las instrucciones de los profesionales de la salud, sobre como tomar los medicamentos.



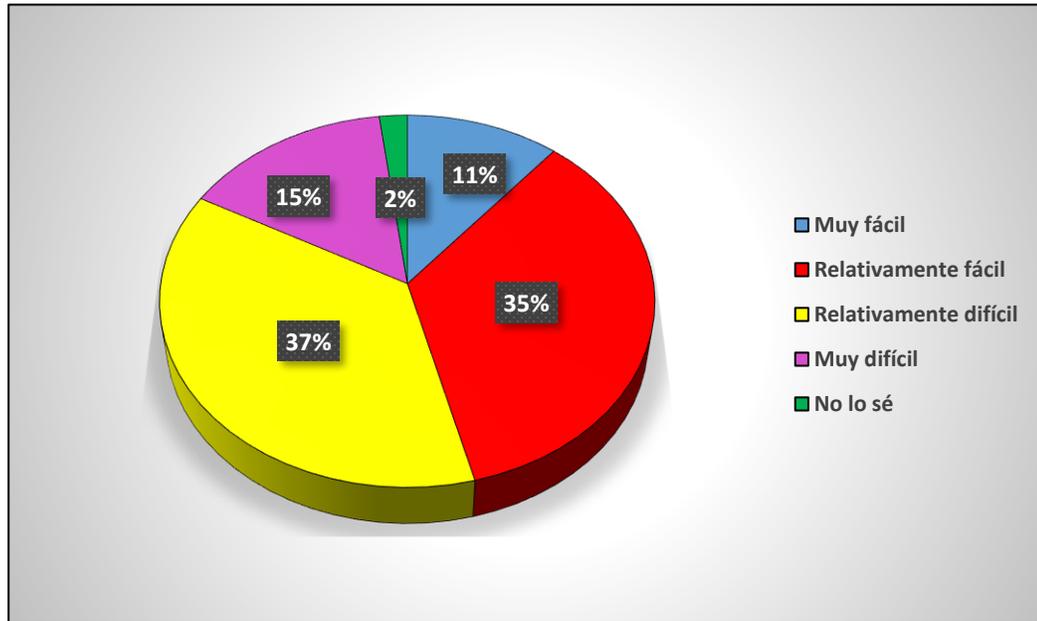
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

De acuerdo con lo que ilustra este gráfico, un gran porcentaje de jóvenes universitarios comprende de manera “Muy fácil” (28%) y “Relativamente fácil” (55%), las instrucciones que da el profesional de la salud respecto de cómo administrar los medicamentos. Solo un 13% le resulta “Relativamente difícil” y a un 4% “Muy difícil”.

Encontrarse en estado de enfermedad representa un verdadero problema, tanto para la persona que lo vive como para su círculo de personas cercanas. La situación se torna más complicada si la enfermedad es grave, por lo tanto, los intentos por resolver el problema de salud generan en el individuo que atiende a todas las instrucciones que le brinda el profesional de la salud respecto de cuidados y de ingesta de administración de medicamentos.

Los jóvenes universitarios, por su condición de estudiantes, inmersos en un ambiente científico y educativo, tienen una mayor ventaja al momento de entrevistarse con el médico o especialista de la salud, lo que da como resultado que la mayoría de ellos, presenten menor dificultad para comprender las instrucciones del médico, y con ello lograr una mejoría más inmediata.

Figura 18. Evaluar las ventajas y desventajas de distintos tratamientos médicos.



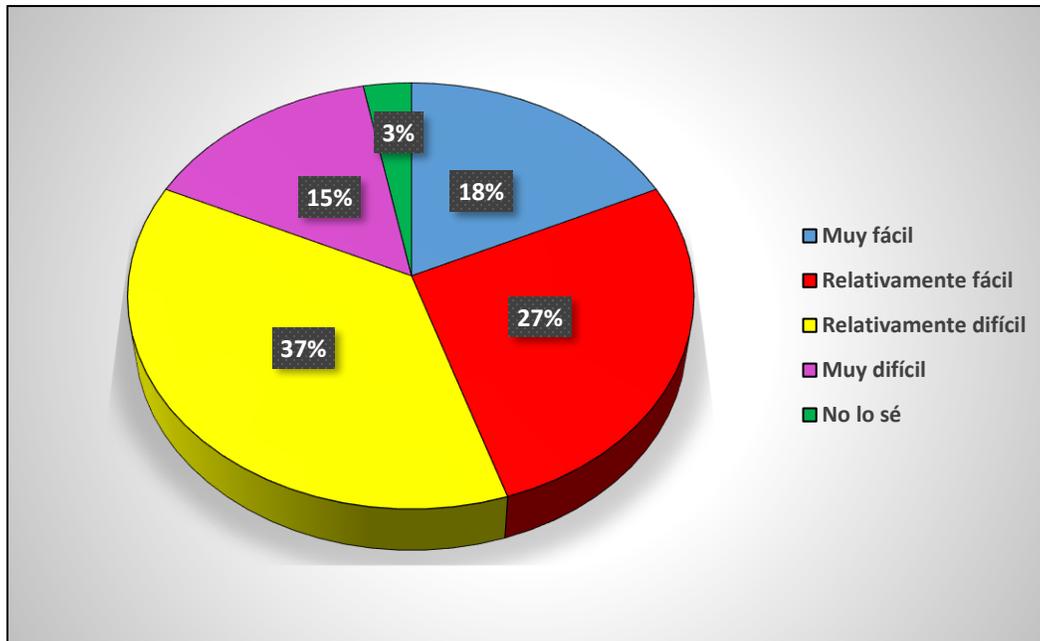
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

El gráfico señala que 35% de los estudiantes les resulta “Relativamente fácil” evaluar las ventajas y desventajas acerca de los diferentes tratamientos médicos que existen. Sin embargo, el porcentaje de jóvenes afirmando que el realizar esta tarea les resulta “Relativamente difícil” es de 37%. Para 15% de ellos evaluar esta información es realmente “Muy difícil”.

Juntando estas dos últimas opciones de dificultad, tenemos como resultado que más de la mitad de esta población tiene problemas para evaluar de un tratamiento a otro, por otro lado, un 11% contestó que realizar esta actividad es “Muy fácil” y solo un 2% desconoce ser capaz de poder evaluar la información o desconoce la pregunta que se le realizó.

El grado de dificultad para evaluar los beneficios que produce un tratamiento médico u otro puede variar respecto del grupo etario, el nivel educativo o el sistema de salud en el que este se encuentre casa persona. Sin embargo, el realizar una evaluación asertiva debe convertirse en una tarea que requiera de consultar información en documentos certificados u oficiales para no tener complicaciones ante un tratamiento que no sea apto y ponga en riesgo la salud.

Figura 19. Juzgar si la información sobre distintas enfermedades que aparecen en los medios de comunicación es confiable.



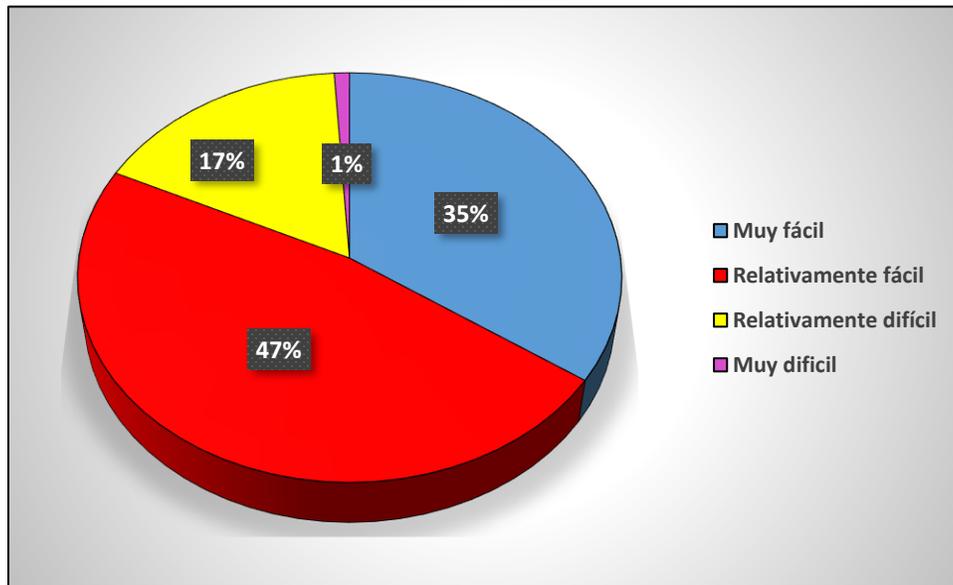
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Los estudiantes (37%) mencionan que les es “Relativamente fácil” juzgar información que aparecen en los diversos medios de comunicación sobre las enfermedades, un 27% de los jóvenes menciona que les resulta “Relativamente fácil” poder juzgar esta información, “Muy fácil” les resulta a un 18% de ellos, el 15% afirmó que les es muy difícil poderlo realizar y un 3% simplemente no sabe si podría hacer estos juicios.

La sobre producción de información que existe hoy en día tanto en medios digitales (T.V, internet, foros, radio etc.) como físicos, respecto de las enfermedades, sus síntomas y tratamientos, se encuentra al alcance de la mayoría de la población, sin embargo, este hecho provoca que la mucha de esta información no siempre sea de fuentes confiables o personas expertos en los temas de la salud, por lo tanto, se convierte en una tarea complicada y confusa.

Es por ello que lo más recomendable ante esta situación sea acudir a clínicas de salud con médicos especialistas en el tema que uno requiera.

Figura 20. Usar la información que brinda el médico para seguir las instrucciones cuando estás enfermo.



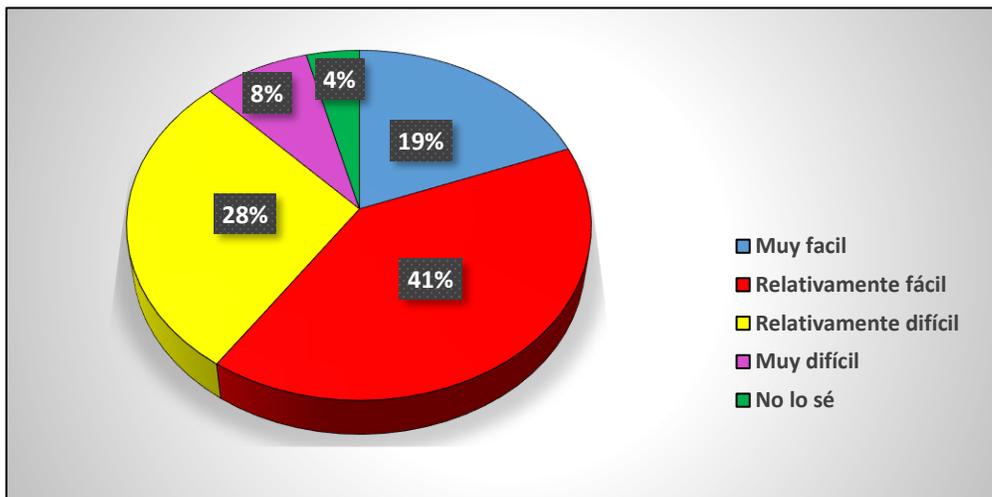
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

El 35% de la población encuestada refiere que es le es “Muy fácil” seguir las instrucciones que le brinda el médico a la hora de enfermarse. Así mismo, un 47% indica que les resulta “Relativamente fácil”. Si se suman estos porcentajes, se obtiene más de un 80% de personas que aparentemente saben usar la información del profesional de la salud en caso de enfermar. Solo un 18% le alude dificultad a esta tarea.

Es muy probable que las capacidades intelectuales y cognitivas que generalmente caracterizan a las personas jóvenes, influyan bastante en la forma en que estas procesan la información que brinda un médico, y la llevan a la práctica en caso de requerirla.

Si bien, el buen funcionamiento de la memoria de un sujeto, así como su nivel educativo, coadyuvan de manera positiva en que éste lleve a cabo un buen tratamiento de la enfermedad.

Figura 21. Encontrar información sobre cómo enfrentar problema de salud mental, como el estrés o la depresión.



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

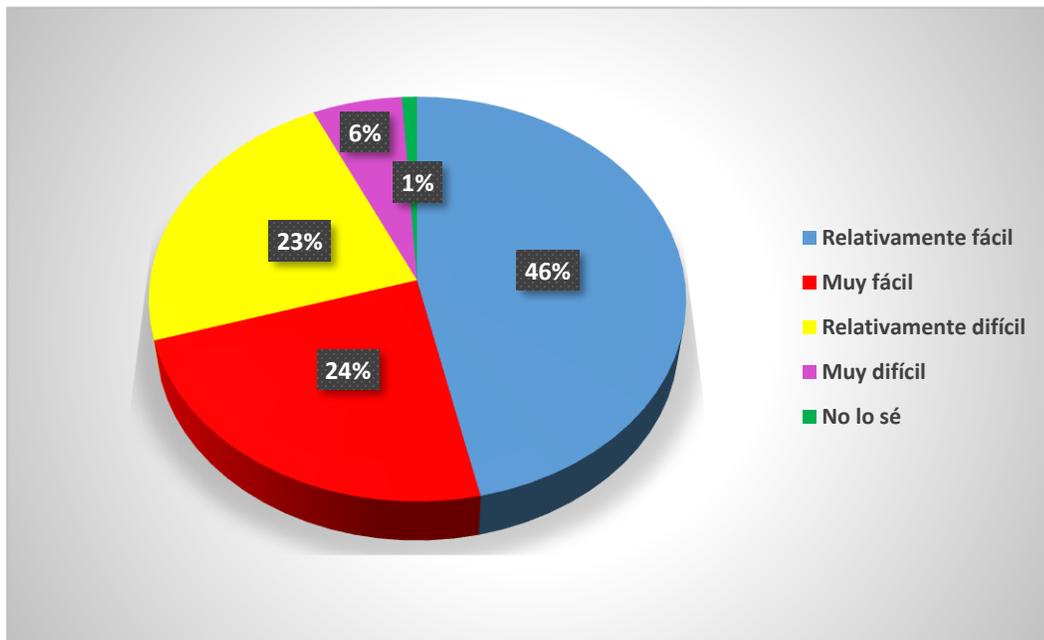
Aparentemente, el encontrar información sobre cómo enfrentar problemas de salud mental, es una tarea que les resulta más fácil que difícil a los jóvenes universitarios de la ENTS, ya que, la tendencia de respuesta para esta variable se encuentra ligeramente equilibrada entre las categorías de fácil (60%) y difícil (40%). Asumiendo que la opción “No sé” representa el poco o nulo conocimiento del encuestado respecto de la pregunta o su incapacidad para discernir entre una opción y otra.

El hecho es, que los trastornos asociados al cerebro humano, han cobrado mayor atención e importancia en el mundo contemporáneo de la salud, debido a que los índices de estrés, ansiedad, depresión e ideación suicida, se han incrementado notablemente en las últimas décadas, y sobre todo en personas jóvenes.

Es por ello que, para aquellas personas jóvenes que tienen fácil acceso a los medios electrónicos, predominantemente originarios de la WEB, resulta fácil, el poder encontrar gran cantidad de información relacionada a la salud mental, desde los síntomas, tratamiento y experiencias de personas que padecen dichos síntomas.

Sin embargo, no pasa lo mismo con aquellas personas, cuyo acceso a estos medios es limitado, o que encuentran difícil poder discernir entre toda la información disponible, respecto del tema.

Figura 22. Encontrar información sobre cómo prevenir o abordar problemas de salud, como la hipertensión, obesidad, diabetes, cáncer, etc.



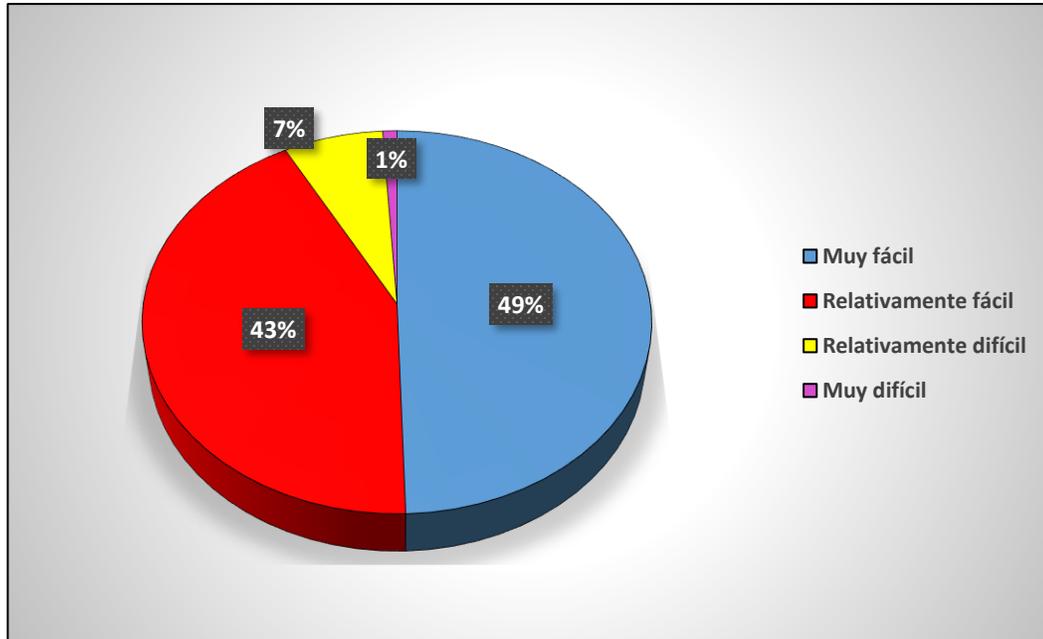
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

La capacidad de encontrar información sobre cómo prevenir o enfrentar un problema de salud, resulta mayormente una tarea fácil para la población joven de la ENTS, donde a un 46% le resulta “Relativamente fácil” y a un 24% “Muy fácil”. En sentido opuesto, un 23% de personas lo encuentra relativamente difícil y solo un 6% “Muy difícil”.

Al ser la diabetes, la hipertensión, la obesidad y el cáncer las principales causas de muerte en este país, son demasiadas las campañas y medidas de la política pública, las que se encargan de producir y difundir toda la información relevante respecto de dichas enfermedades.

Por lo tanto, no hay tanta dificultad en el hecho de que la población pueda tener acceso a esta información, particularmente las personas jóvenes, debido a que el objetivo es la prevención de estas enfermedades en el futuro.

Figura 23. Comprender el mensaje de las campañas que advierten sobre el riesgo de malos hábitos como fumar, tomar alcohol en exceso o falta de actividad física.



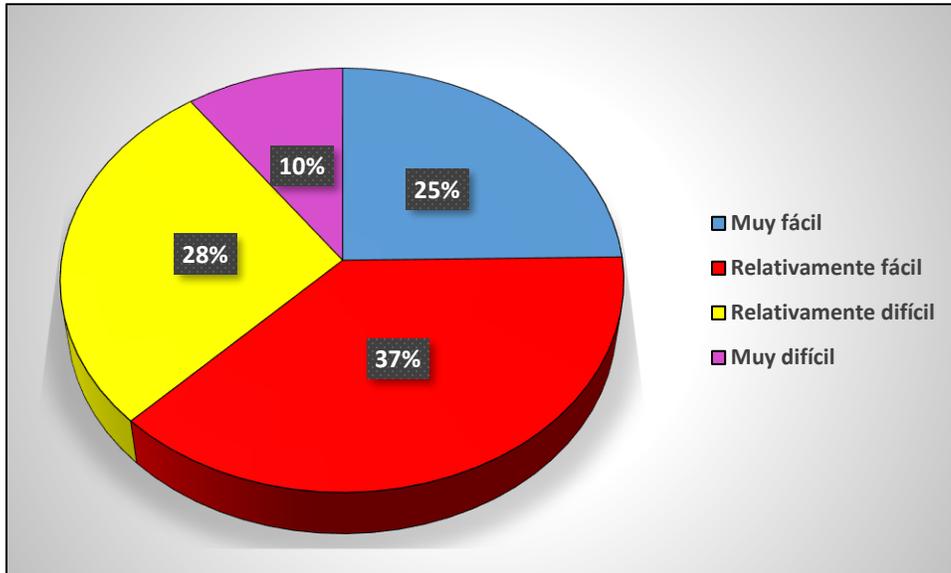
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

El anterior gráfico refleja que, para los jóvenes universitarios de la ENTS, es “Muy fácil” (49%) y “Relativamente fácil” (43%), la comprensión de aquellas campañas que buscan generar conciencia sobre los riesgos que conlleva tener malos hábitos para la salud. Contrariamente, solo un 8% perciben como difícil esta tarea.

Claro es, que, para la mayoría de la población en México, resulta fácil poder entender los riesgos que conlleva el vivir con hábitos dañinos para la salud, como el fumar, beber, mal alimentarse o llevar una vida sedentaria, debido a que toda la información referente a estos temas se ha simplificado para que pueda ser entendida por todos los sectores de la población.

Sin embargo, el hecho de que la mayoría de las personas pueda comprender el mensaje, no significa necesariamente que lo lleven a la práctica ni le den la justa importancia que debiera merecer, lo que a su vez provoca, que los índices de mortalidad y morbilidad a nivel nacional, no se reduzcan, sino todo lo contrario.

Figura 24. Saber qué vacunas deberían ponerse.

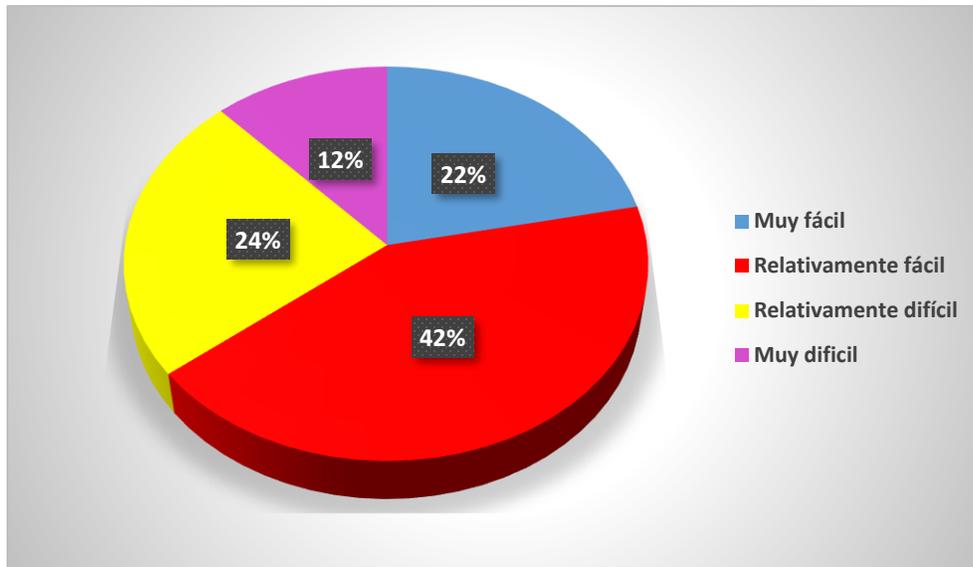


Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

Más de la mitad de la población encuestada (62%) manifiesta que le es fácil saber qué vacunas deberían ponerse. En cambio, un 38% lo ven como difícil.

Por lo anterior, se puede observar que la mayoría de los jóvenes universitarios de la ENTS, afirman saber qué vacunas deberían ponerse, sin embargo, no podemos saber a ciencia cierta si conocen el cuadro completo de vacunas y refuerzos que una persona debe tener durante las etapas de su vida, y si llevan estos conocimientos a la práctica.

Figura 25. Juzgar si es confiable la información que te ofrecen los medios de comunicación como la TV, revistas, diarios e internet sobre los riesgos para la salud de ciertos alimentos, bebidas, medicamentos, etc.



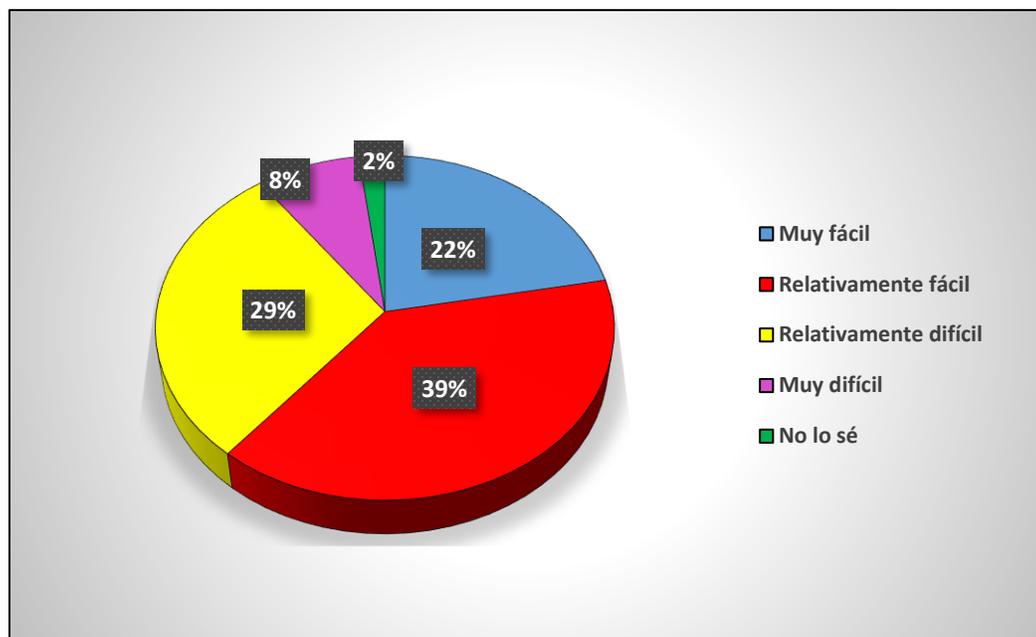
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Al respecto de este gráfico, se puede observar que más de la mitad de la población encuentra “Relativamente fácil” (42%) y “Muy fácil” (22%) juzgar información ofrecida por medios de comunicación sobre los riesgos a la salud de ciertos medicamentos o alimentos. Por otro lado, un 24% de encuestados lo ve cómo una tarea relativamente difícil y otro 12% cómo “Muy difícil”.

La gran cantidad de información que circula diariamente en los medios de comunicación, misma que informa sobre los diversos riesgos que puede ocasionar el consumo de ciertos alimentos, bebidas o medicamentos, complica la habilidad de poder generar juicios acertados sobre dichos productos. A pesar de ello el hecho de que una persona pueda generar un juicio de cierta información, no significa que tome medidas para evitar los riesgos de ingerir productos dañinos para la salud.

Un ejemplo de esto, es que a pesar de la gran difusión de información preventiva sobre alimentos y bebidas que provocan enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión o cáncer, México ocupe el primer lugar en obesidad infantil y el segundo en obesidad adulta, y uno de los primeros lugares en diabetes a nivel mundial.

Figura 26. Tomar decisiones sobre cómo prevenir enfermedades a partir de enfermedades a partir de los consejos de familiares y amigos.



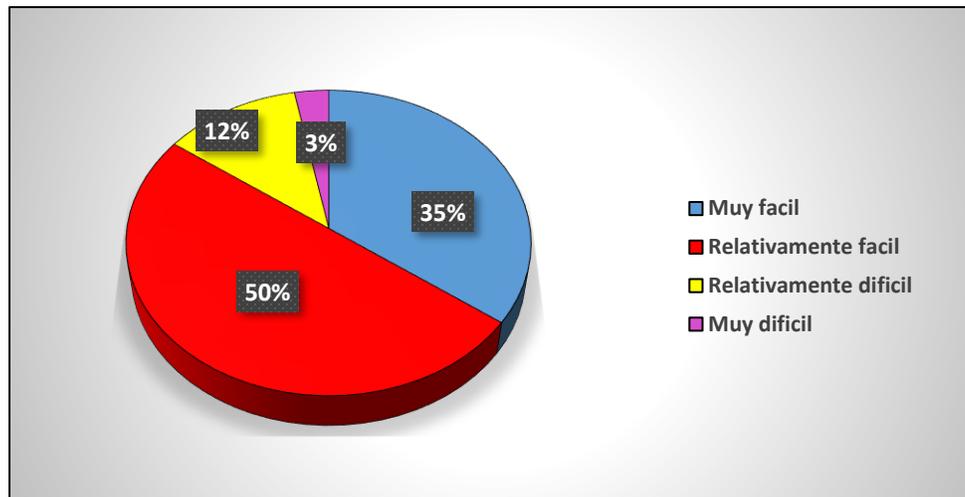
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Con el 61% de frecuencia de respuesta, las opciones “Muy fácil” y “Relativamente fácil” son las que predominan en el momento de cuestionar a los jóvenes universitarios si toman decisiones sobre cómo prevenir enfermedades a partir de los consejos de su familia y amigos. El 37% restante lo ocupa predominante la opción “Relativamente difícil” (29%) y “Muy difícil” (8%).

En México, el papel que juega la familia es demasiado importante para la mayoría de sus pobladores. Al ser esta, la principal red de apoyo de un individuo, es normal que cualquier decisión importante que se tome, sea consultada y bajo el apoyo de la misma.

De igual manera, es la familia la encargada de formar al individuo durante sus primeros años de vida y hasta la etapa adolescente, donde generalmente, se comienza a tener relaciones con otro tipo de personas, que también son de gran importancia, por lo que muchos de los conocimientos y orientación que una persona recibe, son brindados por estas redes sociales.

Figura 27. Encontrar información sobre hábitos que favorecen estilos de vida saludables, como la actividad física, la buena alimentación, etc.



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

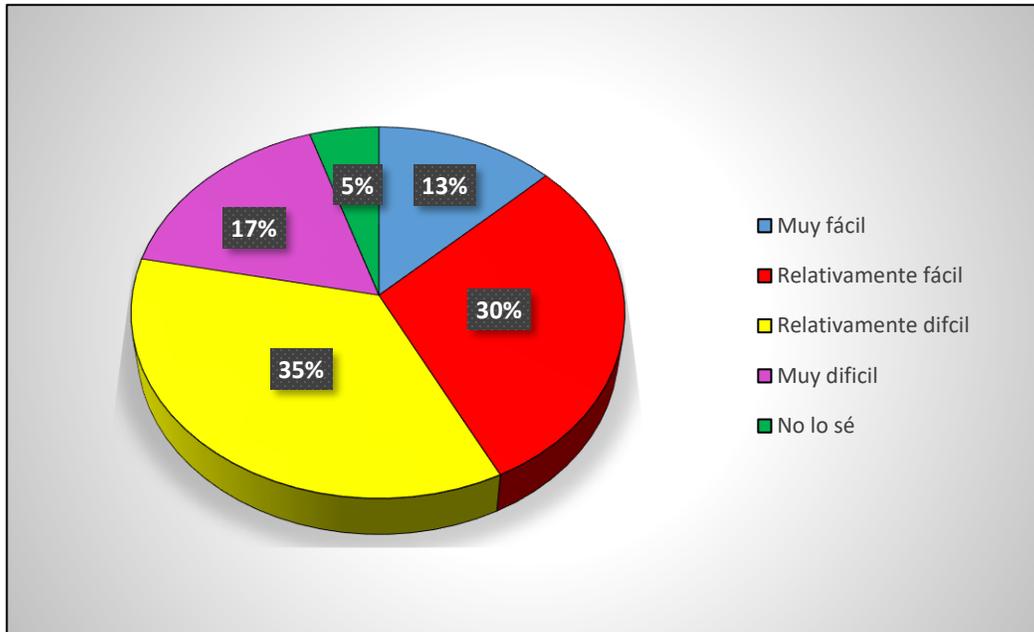
Más del 35% de personas encuestadas, opina que les resulta “Muy fácil” encontrar información sobre hábitos que favorecen estilos de vida saludables, y el 50% lo refiere como “Relativamente fácil”, mientras que el 15% lo ve como algo difícil.

Como ya se ha mencionado en gráficos anteriores, las posibilidades que brindan los medios de comunicación hoy en día para encontrar información referente al consumo de productos saludables o la adopción de medidas benéficas para el cuerpo humano, son muy amplias.

Cada día son más los jóvenes que adoptan hábitos de vida saludable, como ingerir alimentos orgánicos, adoptar dietas vegetarianas e inscribirse en programas de activación física. El objetivo puede ir desde tener un cuerpo estético, hasta vivir una vida sin el riesgo de padecer enfermedades crónico degenerativas.

Sin embargo, la balanza tiende a inclinarse en su mayoría a aquellos jóvenes que, debido a sus costumbres o contextos de vida agitada, ven limitadas sus posibilidades de mantener hábitos de alimentación saludables, así como de practicar determinado ejercicio o de evitar el consumo de sustancias nocivas, por lo cual, el hecho de contar con cierta información útil respecto a la salud, no garantiza que esta sea utilizada asertivamente.

Figura 28. Informarte sobre cambios en el ámbito político que pudiesen afectar a la salud de la población.



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

En esta figura se puede observar que la mayor parte de la población difiere entre las opciones “Relativamente fácil” (30%) y “Relativamente difícil” (35%), sobre la habilidad de informarse de aquellos cambios en el ámbito político que pueden afectar a la salud de la población.

Sin embargo, la opinión se orienta más a la dificultad para realizar esta tarea, ya que a un 13% le resulta “Muy fácil”, mientras que a un 17% le resulta “Muy difícil”, y por último, un 5% de encuestados refiere no saber o poder realizar dicha tarea.

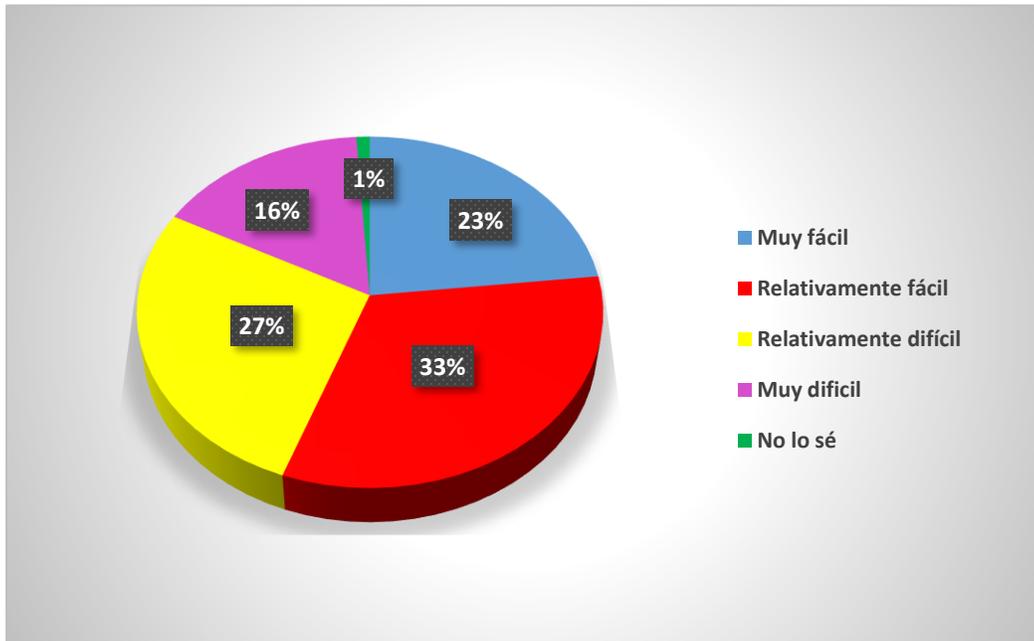
Hablar sobre asuntos del ámbito político de este país, resulta una labor complicada y de gran controversia, llegándose a considerar por muchos expertos como un tema “tabú”, por lo cual, muchas personas prefieren mantenerse al margen de todo lo que tenga que ver con ello.

Respecto de la población joven, el interés hacia los temas de política y asuntos relacionados a ella, existe un gran sector de jóvenes, sobre todo aquellos que están insertos en un ámbito educativo, que además de interesarse por dichos temas, toman un papel participativo importante en cuanto a la resolución de problemáticas

sociales que afectan a la población en general; no obstante, existe otro amplio sector de la población joven, que no muestra el mismo interés y la determinación para inmiscuirse en los asuntos públicos de su país.

Sin embargo, al analizar esta variable, podemos darnos cuenta, que es mayor el porcentaje de jóvenes universitarios encuestados, a los que les resulta difícil o muy difícil, informarse sobre aquellos cambios en el ámbito político que afectan a la salud propia y de su comunidad. Cabe señalar que, para los estudiantes de Trabajo Social, el mantenerse informados y conocer los ámbitos políticos, jurídicos y legislativos a través de los cuales se determinan medidas y acciones que perjudican o benefician a la población en general, debería ser una tarea fácil de realizar en la vida cotidiana.

Figura 29. Comprender la información nutrimental que viene en los envases de alimentos

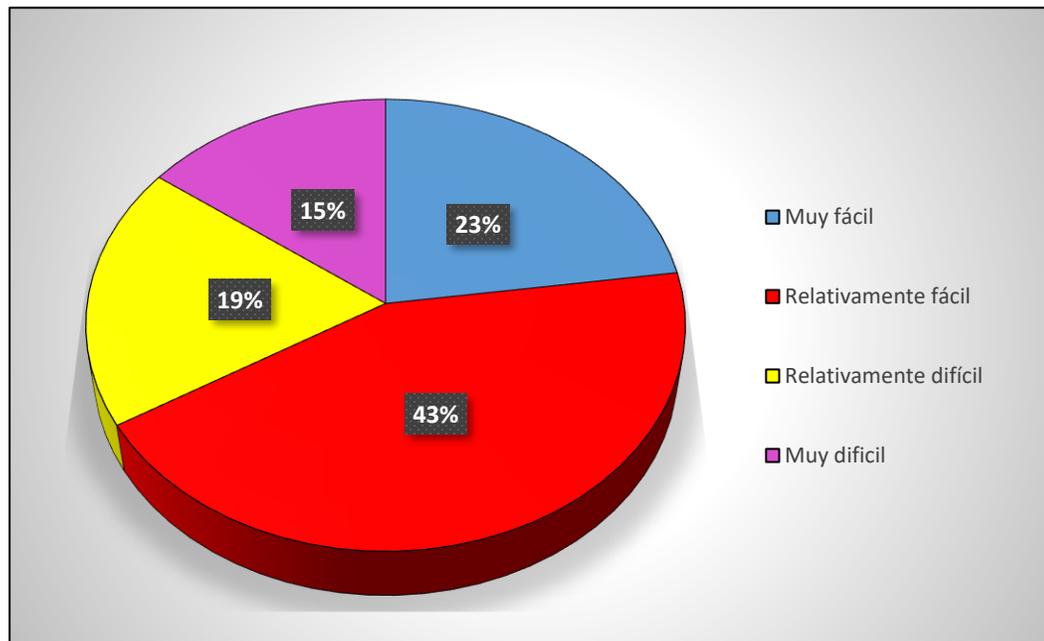


Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Un 56% de la población encuestada manifiesta que les resulta fácil comprender la información nutrimental de los envases de alimentos. En contraparte, resulta significativo que más del 40% de estudiantes de nivel superior no comprendan la información que viene en los envases.

Una de las posibles causas que explican esta disparidad, puede ser el hecho de que los programas educativos a nivel público, integran solo aspectos básicos de nutrición y cuidado de la salud, por lo cual, muchos de los jóvenes y posiblemente adultos en México, no pueden comprender con exactitud los cuadros nutricionales de los envases de alimentos, además de que el entenderlos, implica también de ciertos conocimientos en el área de la química, sin dejar de mencionar el papel de la publicidad engañosa que se transmite en distintos medios de comunicación.

Figura 30. Comprender información sobre cómo mantener un buen estado de salud mental.



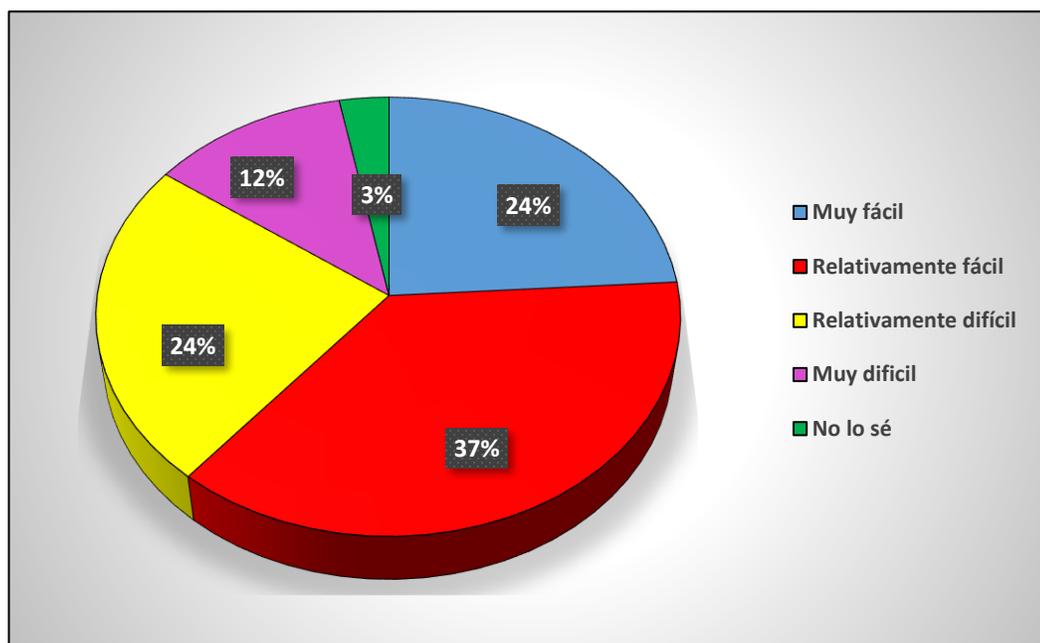
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Como se observa en este gráfico, más de un 60% de jóvenes refieren que comprender la información sobre cómo mantener un buen estado de salud mental, es una tarea fácil, mientras que más del 30% lo consideran como difícil de hacer.

Aparentemente, la capacidad de comprender esta información, puede ser una tarea que no implique demasiada dificultad, sobre todo para los universitarios de la ENTS, debido a que, en el plan de estudios de la carrera de Trabajo Social, existen materias como Salud Mental o Psicología Social, mismas que orientan a los estudiantes sobre temas de la conducta humana, trastornos mentales y cuidado de la mente, entre otros.

Será crucial desarrollar mediciones más exactas acerca de los principales trastornos y afecciones mentales en la comunidad universitaria, además de generar conciencia entre el estudiantado, para conocer y comprender dichos trastornos; sobre como identificarlos y como tratarlos, ya que año con año los índices de ansiedad y depresión aumentan y se vuelven más preocupantes.

Figura 31. Evaluar si las condiciones de tu vivienda te ayudan a mantente sano.



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

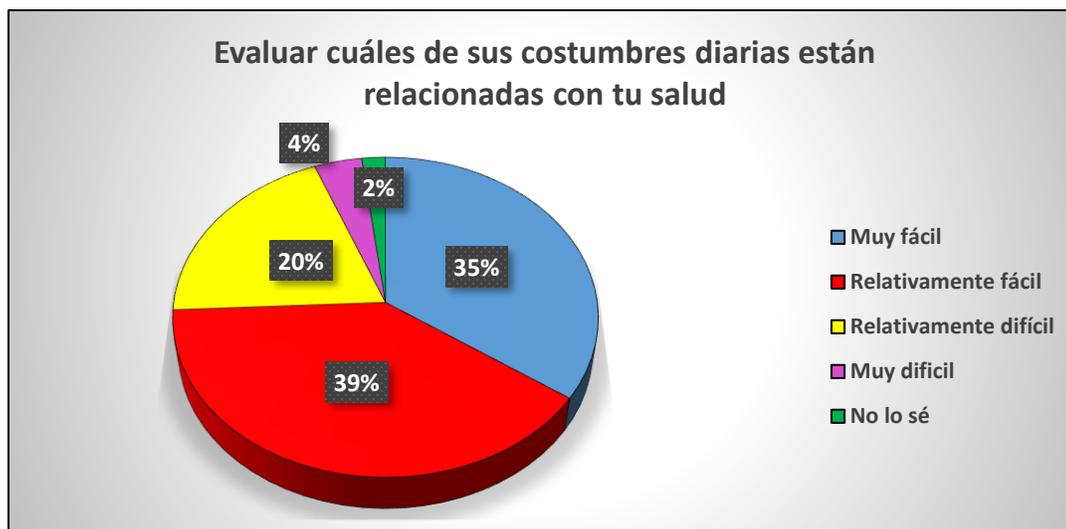
A la cuestión de que tan fácil o difícil les resulta evaluar que tanto las condiciones de sus viviendas influyen en el mantenimiento de la salud, los jóvenes universitarios refieren que fácil (61%) y difícil (36%), mientras que solo un 3% advierte no saber si esta situación le resulta fácil o difícil.

Como sabemos, el tema de la vivienda forma parte de la concepción multidimensional de la pobreza, y ésta a su vez, guarda gran relación con el tema de la salud y las necesidades básicas de un ser humano.

Al ser el hogar, el entrono primario de una persona, es de gran importancia que éste cuente con ciertos elementos básicos que garanticen la seguridad y en el mejor de los casos, el confort de sus habitantes.

El primer paso para lograr que un hogar cuente con estas características antes referidas, es que sus propios habitantes sean capaces de evaluar las condiciones del mismo, y en el caso de que estas no sean las óptimas, implementar medidas para lograrlo, entre ellas, hacer de este hogar un entorno saludable.

Figura 32. Evaluar cuáles de sus costumbres diarias están relacionadas con tu salud.



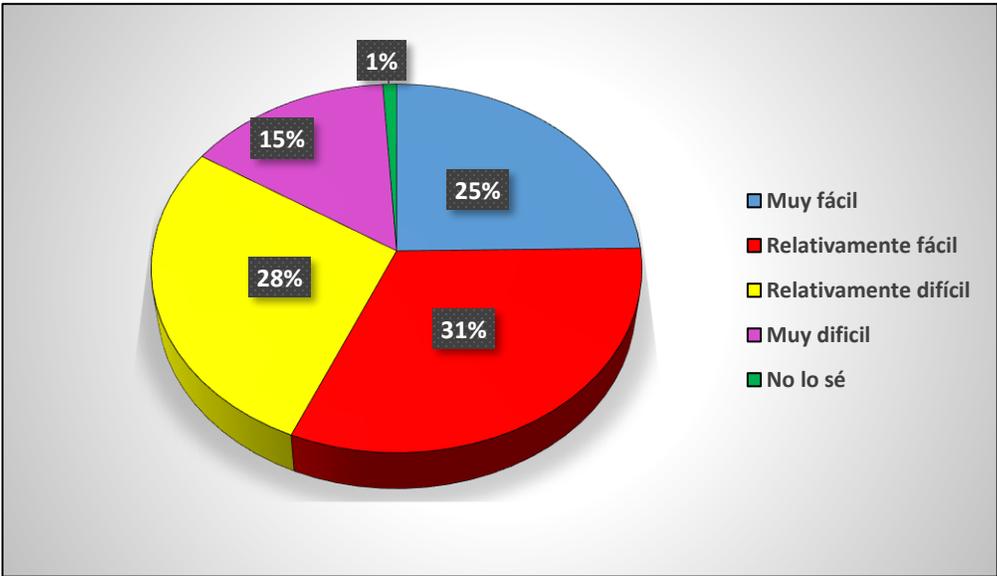
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Más de dos terceras partes de la población encuestada está de acuerdo en que evaluar cuáles de sus costumbres diarias están relacionadas con su salud se trata de una tarea “Muy fácil” y “Relativamente fácil”, mientras que el 26% restante, le atribuye cierta dificultad a la misma.

Particularmente los jóvenes, al contar con cierta preparación escolar, así como con el apoyo de sus familias, en la mayoría de los casos y de un amplio conjunto de información obtenida a través de los medios de comunicación, pueden tener la ventaja de poder observar su propio contexto, sus hábitos, costumbres, necesidades y preferencias, y de tener la oportunidad de poder realizar cambios y tomar decisiones que mejoren sus estilos de vida.

Sin embargo, el hecho de que una persona pueda observar y evaluar sus costumbres o hábitos negativos que afectan su propia salud, no tenga la facilidad para generar aquellos cambios que mejoren su estado de salud. Ejemplo de ello, son aquellas personas que suelen aceptar que están cometiendo errores respecto a su alimentación o en el consumo de sustancias nocivas, pero que debido a alguna situación no han logrado generar verdaderos cambios en sus hábitos y conductas.

Figura 33. Modificar aquellas conductas que afectan su salud (ej: act. Física, alimentación, consumo de alcohol, etc.)



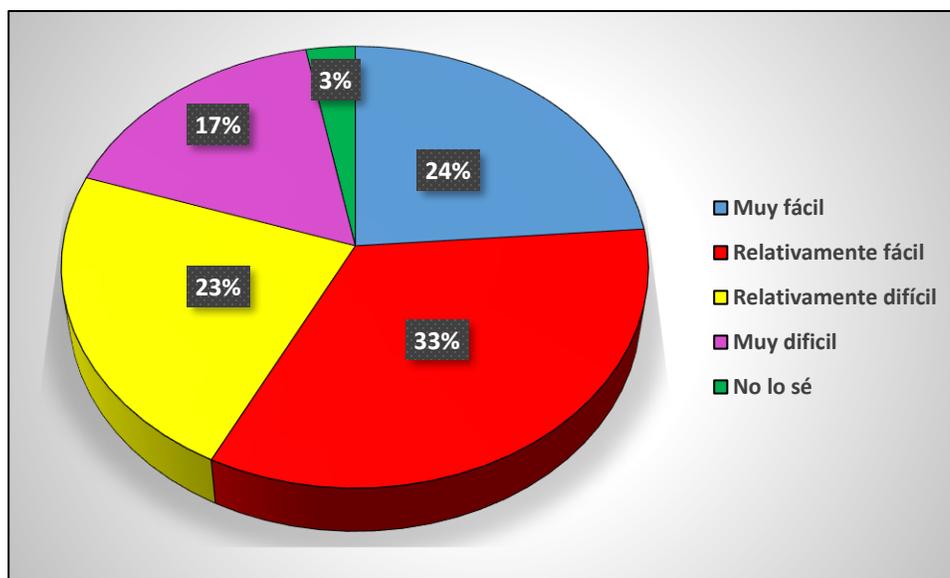
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

En esta figura se observa que el 56% de jóvenes universitarios les resulta fácil tomar decisiones para mejorar su salud. La otra parte (46%) opina que se trata de una tarea difícil.

Como ya se ha observado en gráficos anteriores, un gran sector de jóvenes universitarios refiere facilidad para encontrar información útil y relevante sobre estilos de vida saludable, así como la capacidad de poder juzgar y evaluar de entre todo ese conjunto de datos, los aspectos de mayor prioridad para alcanzar un estado de salud adecuado.

Por consiguiente, son muchos los universitarios que tienen la voluntad de tomar decisiones consientes que ayuden a mejorar su propia salud, como: practicar algún deporte, dejar de beber o fumar, hacer dietas equilibradas, etc. No obstante, un gran porcentaje de jóvenes que, debido a la falta de tiempo, recursos o información adecuada, ven limitadas sus posibilidades de adoptar cambios en su estilo de vida, y por ende mejorar su salud.

Figura 34. Participar en actividades que mejoran el estado de salud y el bienestar de su comunidad.



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Al cuestionarles a los jóvenes que dificultad les representaba la acción de participar en actividades que mejoren el estado de salud y bienestar de su comunidad, la respuesta frecuente fue “Relativamente fácil”, seguido de “Muy fácil”, con un 33% y 24% respectivamente.

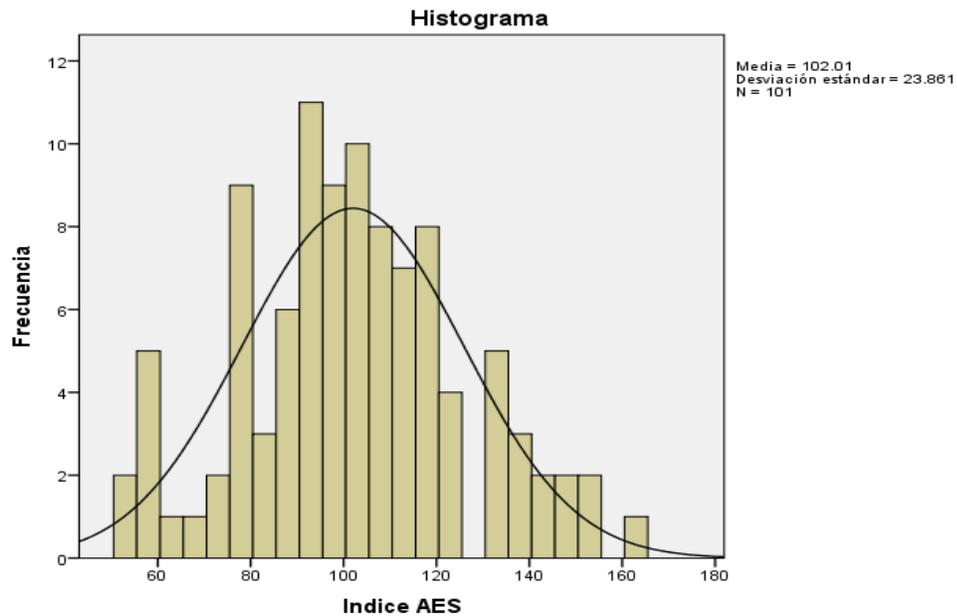
En contraparte, la opción “Relativamente difícil” (23%) y “Muy difícil” (17) se muestran con gran porcentaje de respuesta, mientras que solo un 3% de encuestados refiere no saber que dificultad les resulta esa acción, debido a que tal vez nunca se han visto en la necesidad de participar en actividades en pro del bienestar de su comunidad.

El tomar parte de las necesidades y actividades del lugar en donde una persona vive, depende en cierta medida de algunos factores, como el grado de cohesión social existente, la eficacia con la que los gobiernos locales ejercen su autoridad, así como el poco o mucho nivel de participación individual de pobladores y de las actividades o necesidades de su comunidad.

Los jóvenes por su parte, son un sector muy importante para la consecución de cambios en beneficio del país, sobre todo aquellos que se encuentran inmersos en

el ámbito educativo, por lo cual su participación en todas las esferas de la vida pública siempre es imprescindible. Sin embargo, los niveles de participación social de la población joven de México no son los esperados, en comparación con los niveles que experimentan otros países. Ejemplo de ello, se puede observar en esta figura, donde solo un poco más de la mitad (56%) de jóvenes encuestados, refieren facilidad para participar en actividades de que mejoren la salud y bienestar de la comunidad. Se debería sensibilizar a dicha población sobre la importancia de mejorar su salud y de la actividad en su comunidad.

Figura 35.



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Con base en la información proporcionada al inicio de este capítulo donde se explica el proceso metodológico a través del cual se define el grado de alfabetización en salud de una persona conforme a la dificultad que le requiere realizar ciertas acciones en torno a su salud, se procesaron los resultados obtenidos de los 101 instrumentos que se aplicaron a la comunidad universitaria de la Escuela Nacional de Trabajo Social, de los cuales se realizó la sumatoria de puntos de cada uno de los instrumento y se obtuvo una media de 102.01

Sin embargo, en el anterior histograma se puede observar que la frecuencia aumenta entre los puntos 80 y 119, por lo cual se puede deducir que existe un nivel de alfabetización en salud suficiente en la mayoría de jóvenes estudiantes de la ENTS, ya que, si bien los datos no se orientan en mayor medida a un grado de excelencia, tampoco se enfocan en grados de alfabetización problemática o de insuficiencia.

Tabla 7. Dimensiones de la alfabetización en salud.

Índices HL de la comunidad estudiantil de la Escuela Nacional de Trabajo Social, respecto de las capacidades y dimensiones de la salud					
	Acceder/obtener	Entender/comprender	Procesar/juzgar	Aplicar/usar	Promedio” Área de la salud”
Atención y cuidado	2.13	2.27	2.13	1.85	2.09
Prevención de enfermedades	2.16	1.69	2.12	2.32	2.07
Promoción de la salud	2.3	2.21	2.28	2.31	2.27
Promedio “Capacidad”	2.19	2.05	2.17	2.16	

Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

Si se considera que el valor número 1 corresponde a la opción de respuesta “Muy fácil”, el 2 a la opción “Relativamente fácil”, el 3 a “Relativamente difícil”, el 4 a “Muy difícil” y el 5 a la opción “No lo sé”, se puede percibir que, al momento de unir las áreas de la salud con las capacidades de las personas para realizar determinada tarea, y retomando el cuadro de dimensiones de alfabetización en salud siguiente:

Tabla 8. Dimensiones de la AES según la HLS-EU

<i>Health literacy</i>	Acceder/obtener	Entender	Procesar/juzgar	Aplicar/usar
Atención y cuidado. Habilidad para :	1) acceder a información medica o clinica	2) entender la información medica y su significado	3) interpretar y evaluar la información médica	4) tomar decisiones informadas en temas médicos
Prevención de enfermedades. Habilidad para :	5) acceder a información sobre factores de riesgo para la salud	6) entender la información sobre factores de riesgo y su significado	7) interpretar y evaluar la información sobre factores de riesgo para la salud	8) tomar decisiones informadas sobre factores de riesgo
Promoción de la salud. Habilidad para :	9) ponerse al dia sobre los determinantes de la salud	10) entender la información sobre los determinantes de la salud y su significado	11) interpretar y evaluar la información sobre los determinantes de la salud	12) tomar decisiones informadas sobre determinantes de la salud

Fuente: (Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización, 2012)

Se puede percibir que la población universitaria encuestada, manifiesta encontrar relativamente fácil la mayoría de las tareas referentes al tema de la autogestión de la salud, sin embargo, existen dimensiones con mayor índice de alfabetización en salud que otras, las cuales se mostraran de mayor índice a menor índice en forma de lista a continuación:

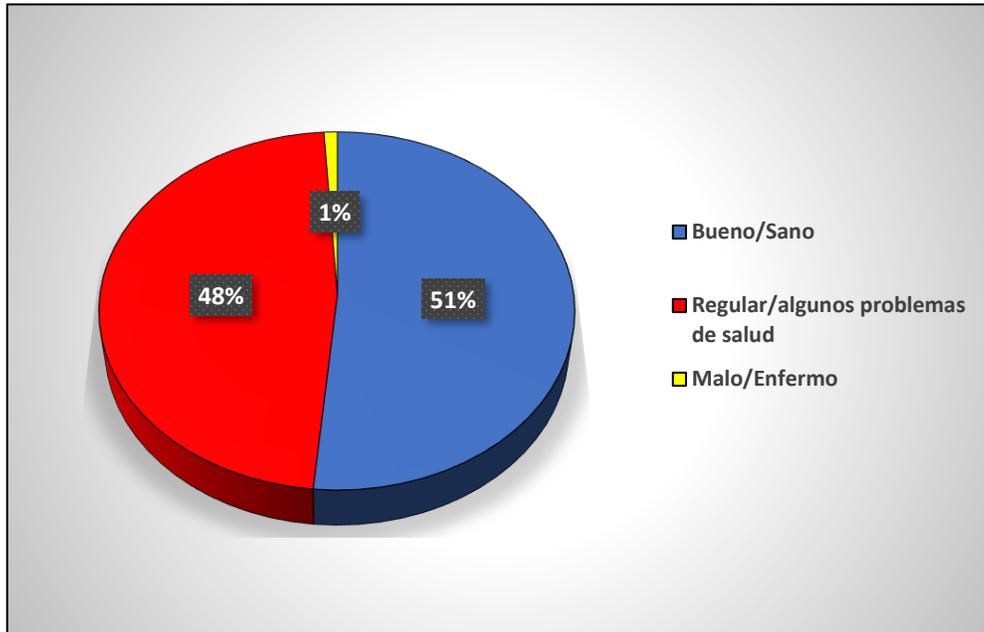
1. Entender la información sobre factores de riesgo y su significado.
2. Tomar decisiones informadas en tema médicos.
3. Ponerse al día sobre los determinantes de salud.
4. Interpretar y evaluar sobre factores de riesgo para la salud.
5. Acceder a información médica o clínica
6. Interpretar y evaluar la información médica.
7. Acceder a información sobre factores de riesgo para la salud.
8. Entender la información sobre los determinantes de la salud y su significado
9. Entender a información médica y su significado.
10. Interpretar y evaluar la información sobre los determinantes de la salud.
11. Tomar decisión informadas sobre determinantes de la salud.
12. Tomar decisiones informadas sobre factores de riesgo.

En cuanto a las capacidades de las personas para realizar tareas referentes al cuidado de la salud, la que ocupa en primer lugar entre la población encuestada es la “comprender-entender”, seguida de “aplicar-usar”. En tercer lugar, está la de “procesar-juzgar” y por último la de “acceder-obtener”.

Respecto de las áreas de la salud el área en la cual tienen mayor nivel de alfabetización en salud es la de prevención de enfermedades, en segundo lugar, se encuentra el área de atención y cuidado, ocupando el último lugar la de promoción de la salud. Cabe señalar que no existe una notable diferencia entre los valores de un índice y otro, llegando a la conclusión de que los jóvenes universitarios de la ENTS tienen un grado de alfabetización en salud adecuado, ya que en la mayoría de tareas, conocimientos, capacidades y habilidades les resulta relativamente fácil de realizarlas.

Resultados Instrumento 2. “Percepciones de la propia salud”

Figura 36. Como evalúan su propio estado de salud.

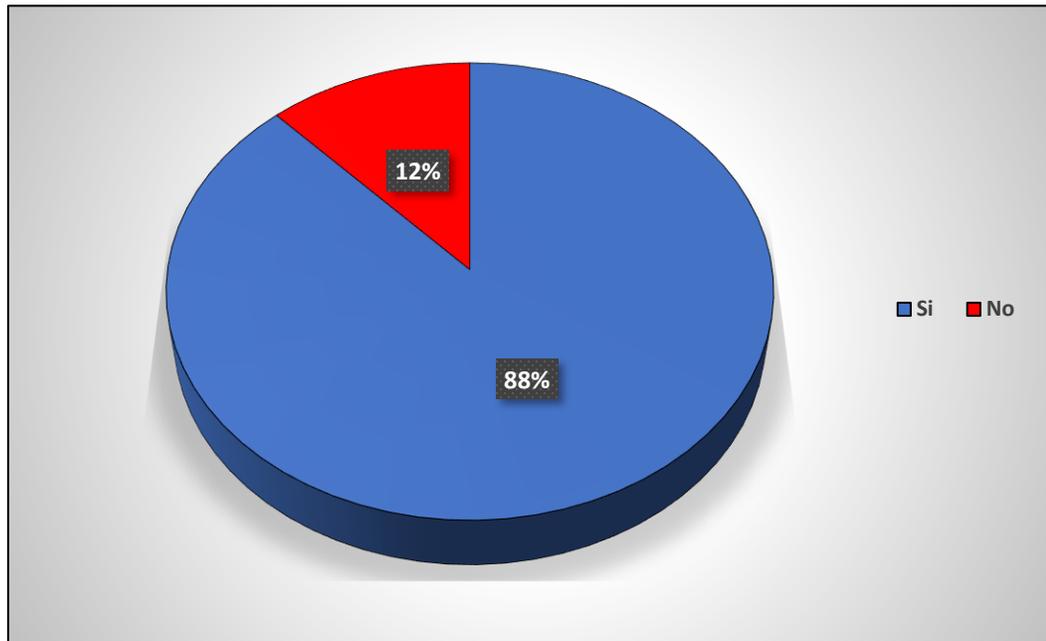


Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

Un 51% de los alumnos de la Escuela Nacional de Trabajo Social consideran que su estado de salud es bueno, sin embargo, un 48% lo consideran como regular o con algunos problemas de salud, el otro 1% siendo un porcentaje mínimo cree que su estado de salud es malo o se encontraban enfermos.

Las poblaciones juveniles en términos generales califican su estado de salud sin ninguna enfermedad de riesgo mayor, ya que es una etapa de vida en la cual el organismo humano se encuentra en buen estado en comparación con el de una persona adulta, siendo la edad un factor determinante. Otro factor de igual importancia para que un joven se encuentre en un estado de salud bueno, es el de la actividad física, mental, social y emocional, de igual manera el cuerpo responde mejor ante los estímulos que exige la vida cotidiana.

Figura 37. Cuentan con seguridad médica.



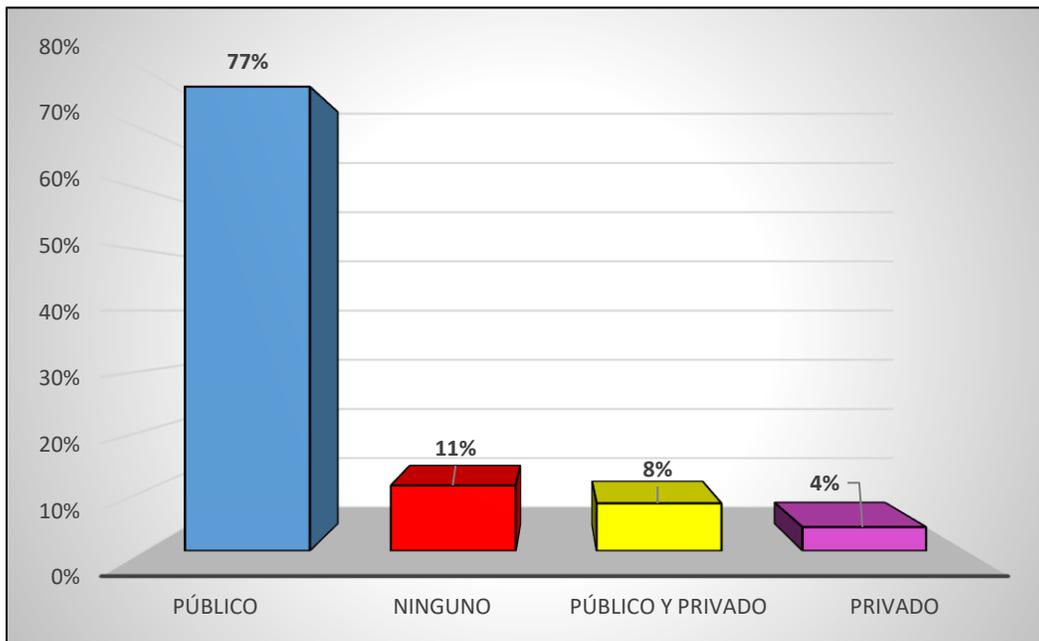
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

El 88% de los encuestados cuentan seguridad médica y el 12% restante menciona no contar con ella, ni pública ni privada, sin embargo, estos últimos también cuentan con seguridad medica por parte del IMSS, aunque no han completado el trámite para afiliarse a dicho servicio.

Es evidente que un gran número de estudiantes cuenten con un seguro médico, ya que la misma universidad les provee de este tipo de servicio, no obstante, existe un número aún elevado de estudiantes que no cuentan con ningún tipo de seguridad médica, lo que sin duda debe ser una prioridad atender, ya sea para ellos mismos como para sus familias.

De igual manera, es más que importante que los jóvenes estudiantes puedan y deseen acudir a atender cualquier problema de salud, por más inofensivo que este parezca, ya que, de no hacerlo, se verá limitada la efectividad con la que realicen la mayoría de sus actividades, físicas, académicas y sociales.

Figura 38. Tipo de seguridad médica.



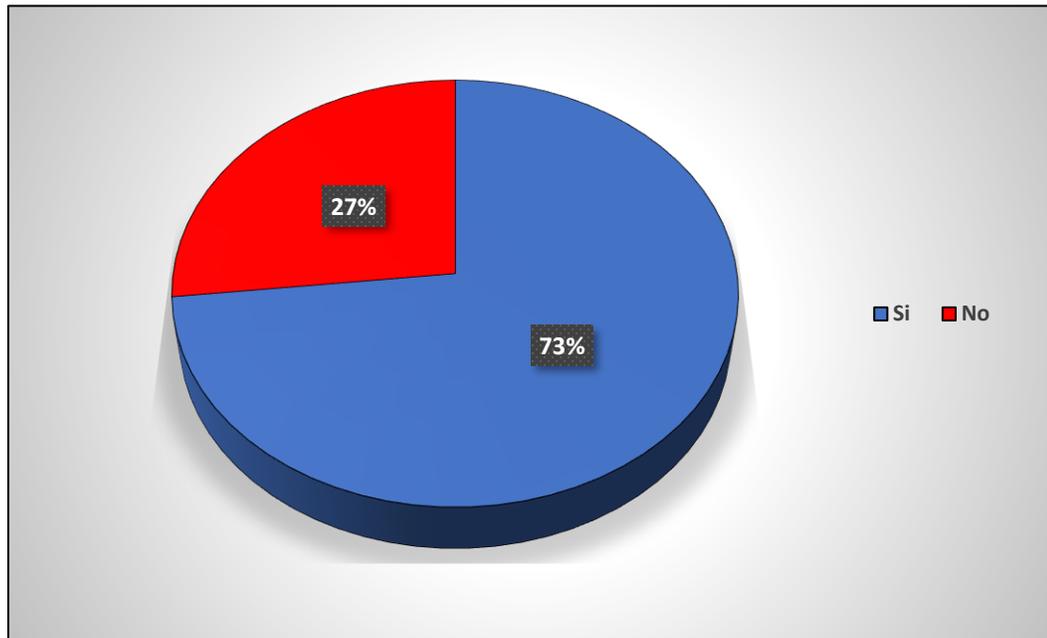
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Los datos nos muestran que un 77 % de los estudiantes tienen seguro médico público, un 11% de ellos menciona no contar con ningún tipo de seguridad médica, un 8 % tiene seguro público y privado, y el 4 % restante, afirma contar con seguridad medica privada.

Es importante destacar que la totalidad de estudiantes universitarios tienen por derecho, el acceso a seguridad medica por parte del IMSS, lo cual se ve reflejado en el grafico superior, donde aproximadamente tres cuartas de la población cuentan con seguridad medica pública. Los jóvenes que mencionan no contar con ningún servicio médico, puede deberse a que no han realizado su previo registro en las clínicas que les corresponden, ya que prefieren acudir a consultorios médicos particulares más cercanos a sus hogares o que no han tenido la necesidad de un profesional médico.

Es muy bajo el porcentaje de jóvenes universitarios que, si cuentan con algún tipo de seguro médico privado, esto se debe en gran medida a los altos costos monetarios que esto representa, por lo que un gran sector de la población en México, tiene limitadas las posibilidades de contar con seguridad medica privada.

Figura 39. Conocen los servicios médicos que ofrece la UNAM a la comunidad.

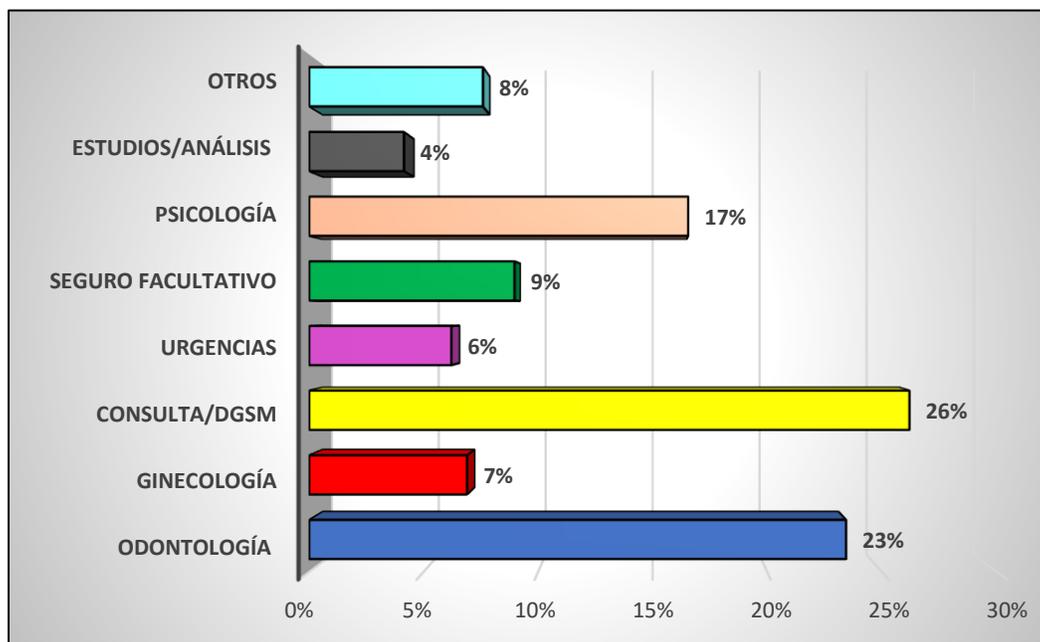


Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

Aproximadamente, tres cuartas partes de la población refieren conocer los servicios médicos que ofrece la UNAM a los universitarios mientras que el 25 % restante mencionan no conocerlos.

Uno de los motivos principales para que las y los jóvenes universitarios conozcan dichos servicios se debe a que durante el proceso de iniciación a la etapa universitaria la Dirección General de Atención a la Salud realiza un examen médico de primer ingreso a la comunidad universitaria y ofrece información a través de su página web acerca de los servicios de salud que se ofrecen en la UNAM, sin embargo existe un alto porcentaje de universitarios que a pesar de cursar semestres intermedios o altos de la carrera, aun no conocen los servicios a los que tienen derecho.

Figura 40. Servicios médicos que conocen en la UNAM.



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

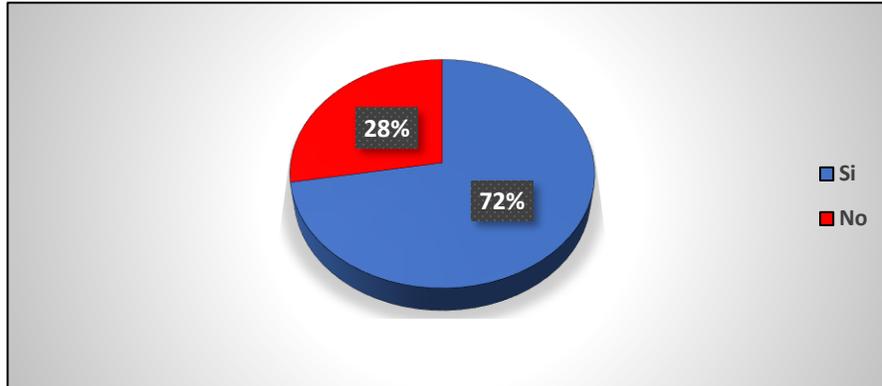
Los servicios médicos que más conocen los alumnos encuestados son consulta médica con un 26 % de ellos, el servicio de psicología con un 17 % y 23 por ciento tienen conocimiento del servicio de odontología, le sigue el seguro facultativo, urgencias, ginecología y por último análisis clínicos, un 8% dice conocer otros sin embargo no se hace mención de ellos.

Dentro de los servicios que ofrece la UNAM a los alumnos inscritos en cualquiera de sus facultades, escuelas, institutos o planteles de bachillerato, destacan los que otorga el centro médico de la misma universidad como estudios de laboratorio, especialidades y consulta médica general, así como el área de urgencias y servicio psicológico, dental y psiquiátrico en sus respectivas facultades.

Empero, los más conocidos por la comunidad universitaria son la atención que brinda la Facultad de Odontología en sus diversas especialidades y la consulta general. EL hecho de que estos servicios sean los más populares entre los jóvenes estudiantes, puede deberse en primer lugar a que la consulta médica general es el

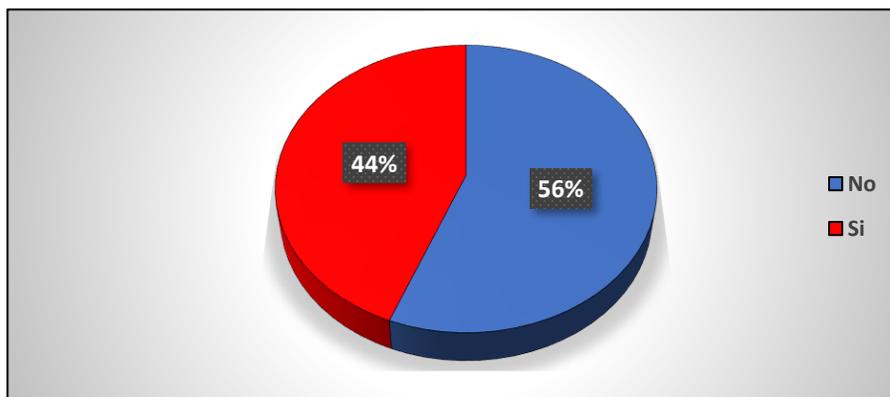
primer filtro por el que atraviesa un paciente antes de ser canalizado a otras instancias médicas, en caso de ser requerido. Por otro lado, la atención odontológica y psicológica son de las más demandadas y conocidas por esta población; los costos más accesibles y la calidad que suponen por ser de la UNAM, pueden ser las razones por las que muchos estudiantes los prefieren.

Figura 41. Afiliación al seguro facultativo del IMSS, otorgado por la UNAM.



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

Figura 42. Han hecho uso del seguro facultativo.

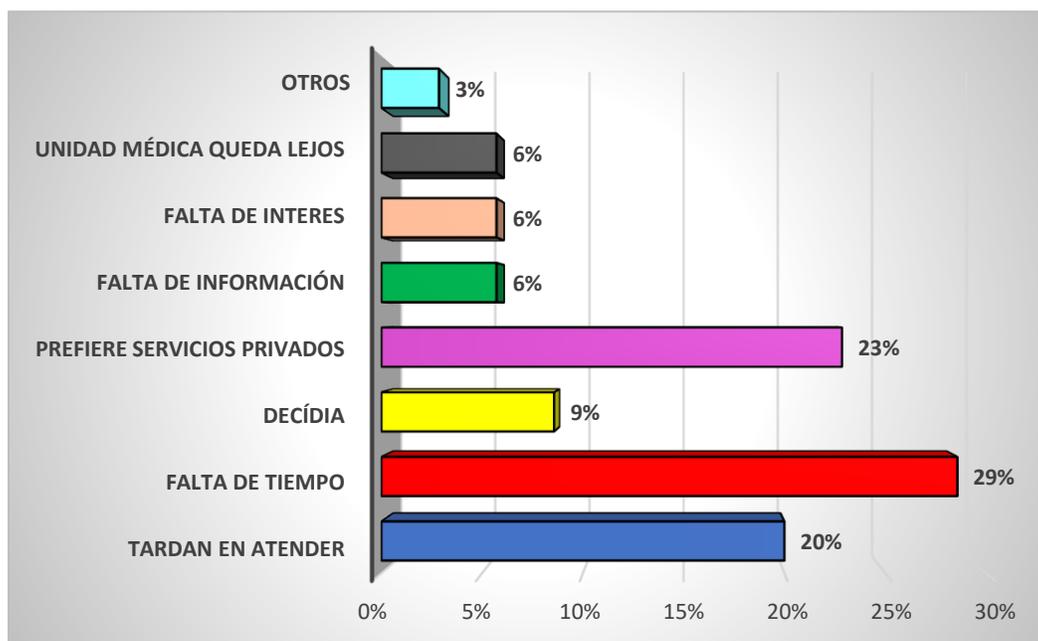


Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

En los gráficos que se muestran en la parte superior podemos observar que más de un 70% de la población encuestada refiere estar afiliado al seguro facultativo, sin embargo, solo un 44% de los alumnos afiliados si han hecho uso de él, mientras que el otro 66% dice no haber hecho uso de este servicio.

La aparente razón por la cual una gran cantidad de jóvenes no han utilizado su seguro facultativo en primer lugar porque no han tenido la necesidad de hacer uso de él o porque prefieren hacer uso de otros servicios médicos.

Figura 43. Razones por las que no hacen uso del seguro.



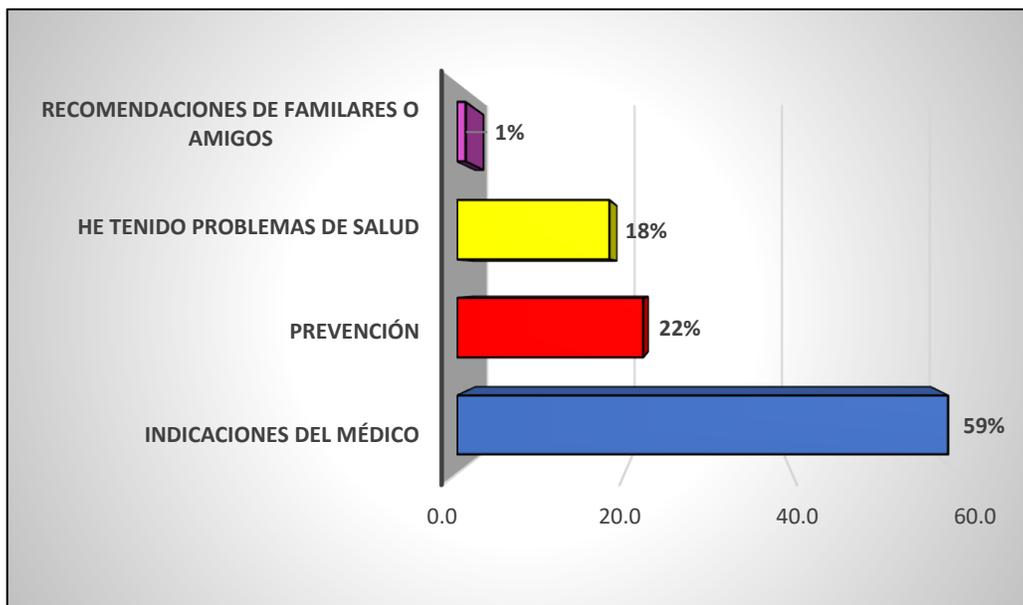
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Dentro de las principales razones a las que aluden las y los jóvenes el hecho de no hacer uso del seguro médico facultativo la primera es falta de tiempo seguido de atenderse en servicios médicos privados los cuales son utilizados para atender problemas de salud menores como resfriados, infecciones, chequeos para descartar riesgos mayores.

La tercera razón de gran peso es que en las unidades médicas familiares del IMSS el número de personas que se atiende por día es sumamente elevado por el cual los tiempos de espera para realizar trámites o para recibir la atención suele ser demasiado largo hecho que provoca que muchos derechohabientes prefieran atender sus padecimientos no tan graves en otros lugares.

Las razones restantes que no por ello son menos importantes son la decidía, la ubicación de las clínicas la cual en ocasiones está muy retirada para algunas personas, así como la falta de información acerca de los trámites necesarios para afiliarse a dicho servicio.

Figura 44. Cuando se realizan estudios clínicos, lo hacen por:



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

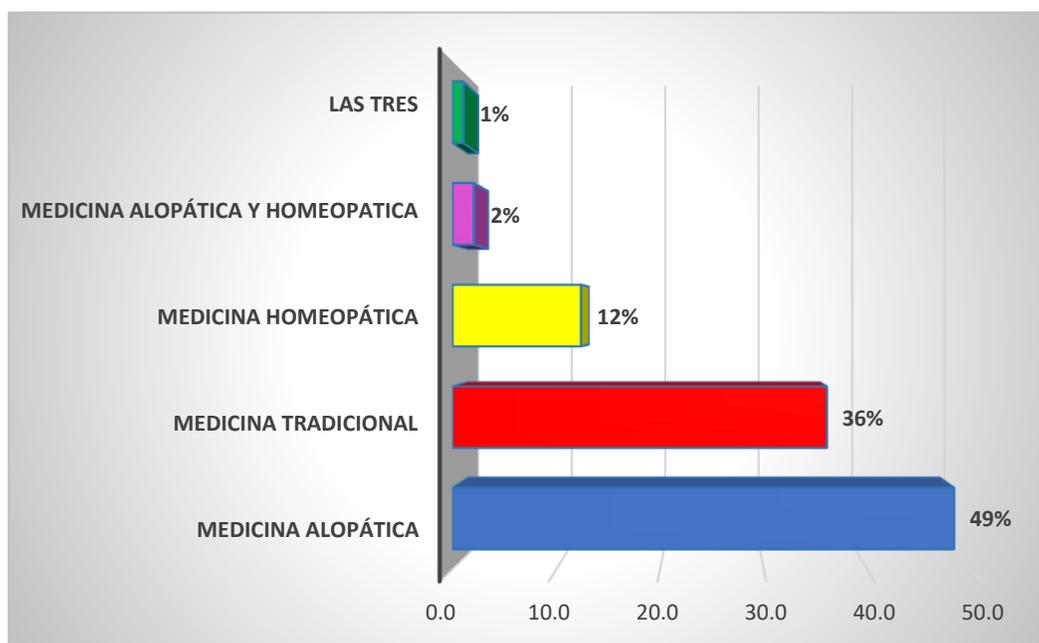
Al momento de realizarse estudios clínicos, alrededor del 60% de jóvenes encuestados refiere hacerlo por indicaciones del médico. Un 22% lo hace por prevención, y 18% por problemas de salud. Solo un 1% atiende a consejos o recomendaciones de amigos o familia para realizar algún estudio clínico.

Si tomamos en cuenta que tanto la respuesta “Indicaciones del médico” como “ha tenido problemas de salud”, son muy similares, estaríamos hablando de que casi un 80% de jóvenes universitarios se realizan estudios clínicos por el hecho de que se encuentran enfermos o con algunos síntomas preocupantes, y que suelen esperar hasta que un profesional médico indique que son necesarios dichos estudios.

En contra parte, se observa que solo una quinta parte de la población es precavida respecto a su salud, y se realiza los estudios clínicos por prevención.

Este hecho nos alerta sobre un bajo nivel de alfabetización en salud por parte de los jóvenes universitarios, debido a que el tema de la prevención y la autogestión de la salud son de vital importancia para que una persona se encuentre en un estado óptimo de salud.

Figura 45. Cuando tienen un problema de salud, el tratamiento más utilizado es:



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Del total de jóvenes universitarios encuestados, casi la mitad afirma utilizar la medicina alopática para resolver sus problemas de salud. La medicina tradicional ocupa el segundo lugar con 36% y la homeopática el tercero con 12%.¹³

Es preciso resaltar que resulta sorprendente que la opción “medicina tradicional” acumule un gran porcentaje de preferencia (36%), ya que según el pie de página que se observa en el mismo instrumento de medición, esta forma de tratar la enfermedad se basa en las creencias, tradiciones y experiencias indígenas.

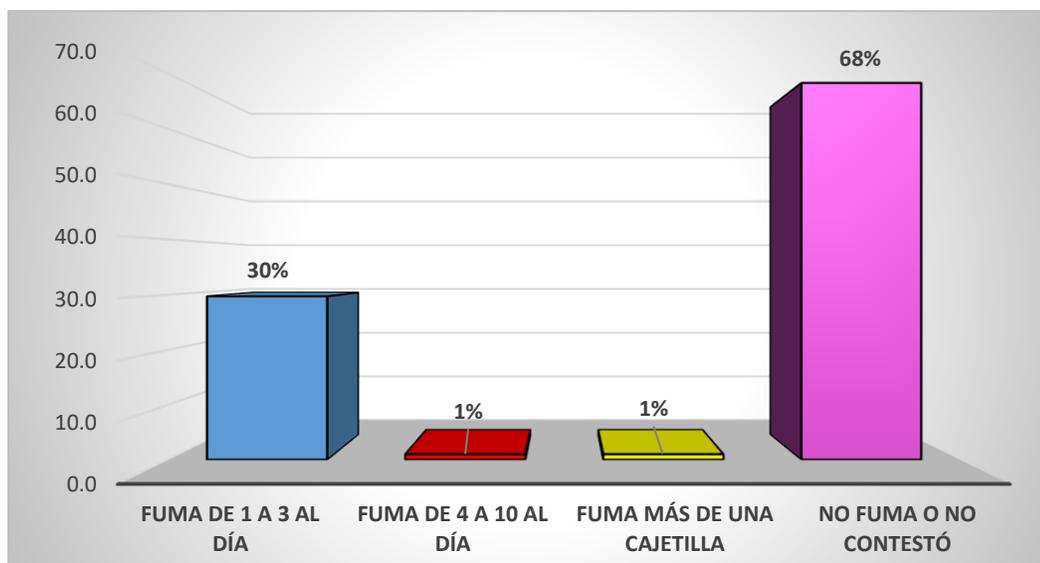
Este hecho apunta a que muchas de las personas en la actualidad aún recurren a métodos arcaicos, poco confiables y poco comunes en el actual contexto para mejorar su salud en caso de enfermedad, o bien, que ese gran porcentaje de personas que eligieron esta respuesta, pudieron confundirse y pensar que la

¹³ Medicina tradicional. Es el tipo de tratamiento basado en creencias religiosas y experiencias indígenas de diferentes culturas.
Medicina homeopática. Es un sistema médico que se basa en el uso de sustancias en dosis infinitesimales, administrado en pequeñas dosis de sustancias minerales, plantas y animales.
Medicina Alopática. Sistema de tratamiento donde se emplean medicamentos, tratamientos con profesionales de la salud. Generalmente con un enfoque científico.

medicina tradicional es la forma común de tratarse en hospitales, con médicos y medicamentos, lo cual denota que además de no conocer los conceptos de medicina alopática, homeopática y tradicional, no tuvieron la pertinencia de leer los pies de página donde se explicaba cada una.

Un hecho que confirma este supuesto es que, en un gran número de instrumentos, los mismos jóvenes que afirman recurrir a la medicina tradicional, manifiestan que en el último año han visitado al médico en una o más ocasiones, que han sido hospitalizados o que se realizan estudios clínicos, lo cual puede probar la anterior afirmación.

Figura 46. Personas que fuman cigarrillos, puros, pipas, etc. Y con qué frecuencia.



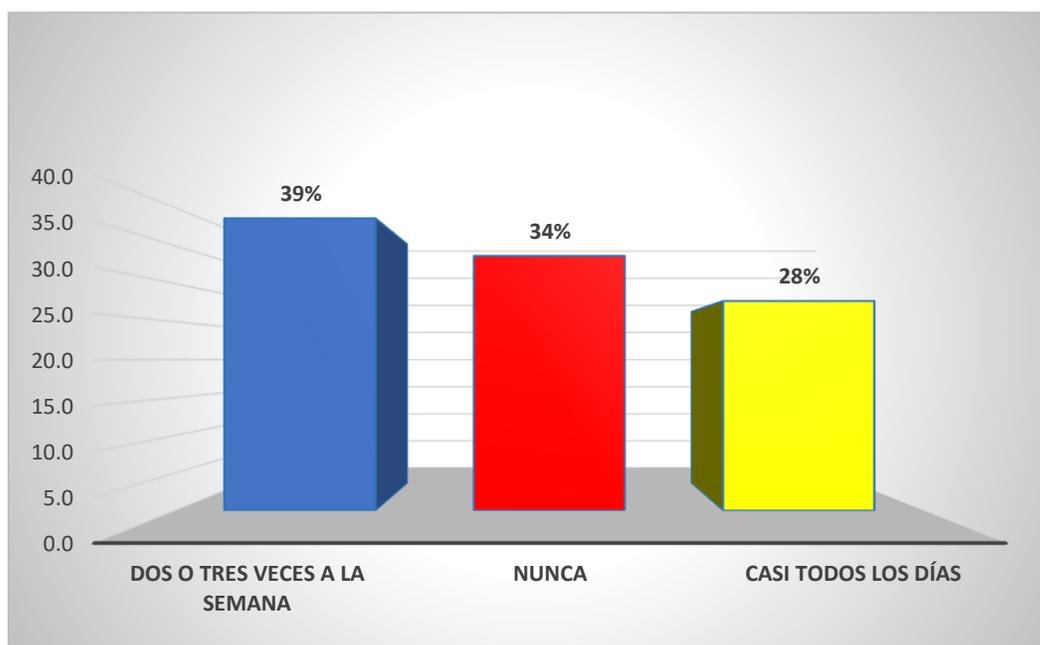
Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017)

Con respecto a la acción de fumar o no, un 30% de jóvenes universitarios declara fumar entre uno a tres cigarrillos por día, 2% fuma más de 4 cigarrillos diarios, mientras que aproximadamente el 70% restante o no fuma o decidieron no contestar esta pregunta.

El hecho de que solo una tercera parte de la población encuestada fume, puede indicar que existe un aparente nivel adecuado de alfabetización en salud por parte de los jóvenes universitarios. El hábito de fumar es una de las principales causas de enfermedad y muerte en el país y en la población mundial, por lo cual, las cifras de personas y sobre todo jóvenes fumadores, debe reducirse aún mucho más, con el fin de evitar riesgos mayores en el futuro de estas mismas personas y de la sociedad.

Sin embargo, al tratarse de un consumo calificado como negativo y nocivo por parte de la sociedad, muchos de los adolescentes y jóvenes suelen negar este acto por temor a represalias de sus padres, hecho que puede influir en la confiabilidad de las respuestas a dicha pregunta.

Figura 47. En la última semana, con qué frecuencia han realizado actividad física por periodos de 30 min o más.

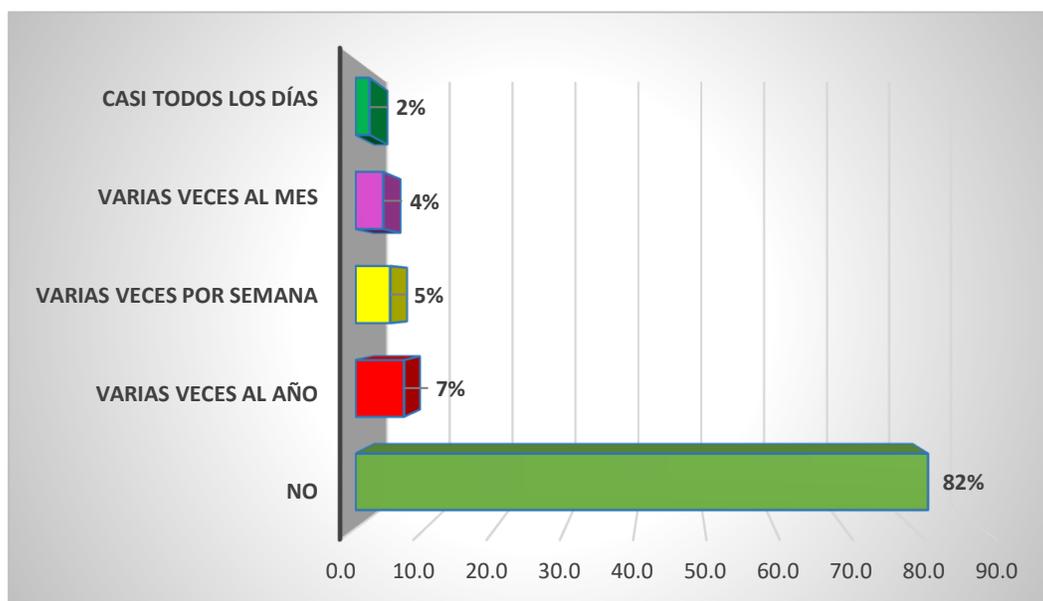


Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Alrededor de un 70% de jóvenes estudiantes de la ENTS, realizaron alguna actividad física que les demandara 30 minutos o más por día, a lo largo de dos o más días en la última semana. Por otro lado, un 34% de jóvenes no realizaron ninguna actividad en la última semana, a pesar de que la ENTS tiene áreas de acondicionamiento físico y varias disciplinas deportivas.

Es importante destacar que tanto la universidad como la Escuela Nacional de Trabajo Social ofrecen a los estudiantes una gran variedad de actividades deportivas con diversos horarios para que casi cualquier alumno pueda formar parte de ellas. Por este motivo no es extraño que una gran cantidad de alumnado realice alguna actividad física ya sea dentro de la escuela o fuera de ella. Sin lugar a duda se trata de un gran reto el lograr que sea la totalidad de población juvenil la que realice algún tipo de deporte como recreación, pero principalmente en pro de su salud.

Figura 48. Tienen un rol activo en su comunidad.



Fuente: (Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM, 2017).

Los alumnos hacen mención de que varias veces participan en actividades en su comunidad 7% para ser exacto un 5% unas cuantas veces por semana, mientras que 4% y 2% de ellos mencionan participar varias veces al mes y por semana respectivamente. Un importante 82 % dijo no tener participación de ningún tipo en su comunidad.

Claramente es difícil tener una participación voluntaria en cualquier lugar si se trata de dedicar un cierto tiempo, sin embargo, es importante tener conciencia y cultura ante actividades que beneficien el lugar en el que habitamos ya sea si se trata de pequeñas o grandes acciones es necesario que todos seamos partícipes de ciertas actividades.

Por otro lado, los alumnos refieren en el ítem 47 del primer instrumento sobre la dificultad que les resulta participar en actividades que mejoren la salud de su comunidad, a lo que un 57% respondió que se trataba de una tarea fácil y relativamente fácil, sin embargo, en el gráfico anterior, correspondiente al segundo instrumento de investigación, es posible apreciar que aproximadamente un 80% de la misma población encuestada, refiere no tener un rol activo en su comunidad, lo cual puede indicar cierta contradicción en su opinión o en sus acciones.

Conclusiones finales

1. La salud y la enfermedad son fenómenos que han estado presentes en la población a lo largo de toda la historia de la humanidad. Muchas han sido las visiones para explicar y entender estos fenómenos inseparables uno del otro, sin embargo, la concepción más acertada, conocida y oficial la que refiere que la salud es la ausencia “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Por lo tanto, se han desarrollado una gran diversidad de tratar las enfermedades que se han producido en la población. Algunas de estas formas de obtener la salud son la medicina tradicional, basada en creencias religiosas; la medicina homeopática, que consiste en el empleo de todo tipo de plantas hierbas y productos de la tierra, y la medicina alopática cuyos procesos científicos son más precisos a la hora de curar enfermedades.

2. La mayoría de países de América Latina y el Caribe cuentan con características en común en algunos de los aspectos de la vida política, económica, social y cultural. En materia de salud, la situación no es diferente existen enfermedades y suelen variar dependiendo el tipo de contexto y de la capacidad de cada gobierno para atender los problemas de salud de su población, ya que en algunos países las enfermedades no transmisibles son más frecuentes que en otros donde las enfermedades transmisibles aparecen en mayor número.

Los índices de morbilidad y mortalidad son más altos en países como Haití, Guatemala y Belice entre otros, caso contrario de países como Costa Rica, Cuba, Chile y Uruguay. Esto en gran medida depende de las políticas y estrategias gubernamentales para brindar seguridad médica a su población, así como de los avances científicos en cuanto a medicamento y tratamiento de algunos de ellos.

3. Los niveles de salud en México, son en términos generales bajos debido a que México se encuentra dentro de los primeros lugares respecto de enfermedades crónico degenerativas y un sistema de salud ineficiente para dar cobertura al total de su población con la atención que merecen este tipo de enfermedades. Entre ellas la obesidad, la diabetes y la hipertensión son de las más alarmantes ya que el número de personas que enferman y mueren diariamente a causas de estos padecimientos van en aumento cada año y las acciones de prevención desarrolladas por el sistema de salud del país parecen no dar resultado.

4. De las diferentes etapas de la vida de un ser humano, la juventud es de las más trascendentes y marca a cada individuo de diversa manera dependiendo como se viva, el contexto en el que se desenvuelva y sus redes sociales más cercanas. Por tal motivo el concepto de juventud varía dependiendo la corriente que lo defina, según algunos especialistas comienza a los 12, otros opinan que empieza a los 15 y termina a los 29, sin embargo, es una etapa de transformaciones por los cambios que atraviesa como: físicos, emocionales, mentales, sociales, e ideológicos que influyen en el futuro de un individuo.

5. Para que una persona joven en México se encuentre en un estado de salud o enfermedad influyen ciertos aspectos determinantes que impactan de manera positiva o negativa para que un individuo tome decisiones respecto de su salud. Ejemplo de estos determinantes pueden ser: la familia, quienes tienen la capacidad de dotar al joven de hábitos y costumbres que afecten o beneficien su desarrollo físico y mental; el nivel socioeconómico, que influye en gran medida a la hora de atender un problema de salud, si existe un contexto de pobreza, los medios para tratar una enfermedad serán más complicados; así mismo si existe un alto nivel socioeconómico, aunado a una conciencia nutrimental, habrá más posibilidades de alcanzar una mejor alimentación.

La educación coadyuva de manera importante en la adquisición de los conocimientos y habilidades para tomar decisiones que beneficien o no perjudiquen la salud propia o de algún ser cercano. De igual manera una mala planeación por parte de las autoridades influye para que no exista cobertura suficiente para atender

a toda la población. Por último, las redes sociales más cercanos a las y los jóvenes inciden a la hora de tomar decisiones para que se desenvuelvan en un ambiente benéfico para la salud.

6. Con base en los resultados arrojados por el examen médico de bienvenida realizado por la DGAS de la UNAM es posible llegar a la conclusión de que en términos generales la comunidad estudiantil universitaria se encuentra en adecuadas condiciones de salud. Sin embargo, existen algunos factores de riesgo y de vulnerabilidad que deben ser abordados por los especialistas médicos y desde una mirada multidisciplinaria, algunos de los principales problemas a los cuales hacemos referencia son el tema de la obesidad en un gran número de casos puede desarrollar diabetes o hipertensión ya que un gran número de jóvenes cuentan con antecedentes genéticos de dichas enfermedades.

Entre otros, los hábitos de fumar y beber están presentes en un amplio número de jóvenes universitarios hecho que de no ser tratado como lo merece puede desencadenar problemas sociales y de salud más graves.

El aspecto de la salud sexual y reproductiva es demasiado preocupante, en cuanto a que un elevado porcentaje de jóvenes con vida sexual activa llevan a cabo estas prácticas utilizando la píldora de emergencia como método anticonceptivo de uso más frecuente o no se protegen en el peor de los casos.

Otro de los problemas más frecuentes es el de la salud bucal, siendo muchos los universitarios, que presentan varias piezas cariadas, enfermedades periodontales o que requieren ortodoncia, por último y no menos importante se encuentran los trastornos de ansiedad y depresión, los cuales se hacen cada vez más visibles, y cuando no se les presta la debida atención médica pueden llegar a desencadenar problemas mentales más graves en los jóvenes.

7. La alfabetización en salud es un fenómeno que de ser promocionado dará como resultado un individuo con un buen estado de salud, que previene enfermedades y hace todo lo necesario para auto gestionar su propio bien, por el contrario, cuando no existe un adecuado estado de alfabetización en salud, las personas no tendrán

conocimiento sobre cómo prevenir enfermedades y evitar situación de riesgo o si los tienen no los llevan a la práctica lo cual trae como resultado un organismo enfermo.

Medir los conocimientos, habilidades y hábitos de la vida cotidiana resulta de gran importancia para generar diagnósticos sobre el estado de salud de un individuo o una población, y las posibles causas del porque una persona se encuentra enferma o saludable, ya que con ello se puede realizar estudios comparativos entre poblaciones con características similares o distintas, así como distintos grupos etarios.

8. Con base en el procesamiento de la información realizada mediante el programa estadístico SPSS, se obtuvieron una serie de datos correspondientes a la suma de los puntajes de cada instrumento aplicado. La medición de estos puntajes refleja que existe en términos generales un grado suficiente de alfabetización en salud en los jóvenes estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social. aunque cabe señalar, que hay estudiantes que demostraron tener un grado de alfabetización en salud casi excelente, así como hay otros que se sitúan en un grado problemático o nulo de alfabetización en salud.

9. De las dimensiones de alfabetización en salud, la población encuestada obtuvo un mayor grado en el área de la prevención de enfermedades, seguido de atención y cuidado y de promoción de la salud. Respecto a las capacidades la de entender comprender es la que menos dificultad tiene entre los estudiantes en segundo lugar la de aplicar-usar, la tercera es la de procesar-juzgar y por último la de acceder-obtener. No obstante fue posible observar a través del proceso estadístico a la población que no existe demasiada diferencia entre las dimensiones de la alfabetización en salud, entendiéndose en términos generales los jóvenes les resulta aparentemente fácil desarrollar ciertas tareas necesarias para gestionar y cuidar su propia salud, cuentan con los medios y los utilizan de manera adecuada, aunque existen ciertos campos de la alfabetización en salud que requieren de mayor atención y por ende ser mejorados.

10. Las áreas donde los jóvenes estudiantes de la ENTS, tienen mayores grados de alfabetización en salud son:

- ✓ Encontrar información sobre los síntomas que les preocupan
- ✓ Encontrar información sobre cómo prevenir o abordar problemas de salud como hipertensión, obesidad, diabetes o algún tipo de cáncer.
- ✓ Encontrar información sobre hábitos que favorecen estilos de vida saludable.
- ✓ Comprender las instrucciones de los profesionales de la salud sobre como tomar medicamentos.
- ✓ Comprender mensajes de las campañas sobre riesgos de malos hábitos.
- ✓ Usar la información que les brinda el medico cuando están enfermos.
- ✓ Evaluar cuales de sus costumbres diarias están relacionadas con la salud.
- ✓ La mayoría de alumnos cuentan con seguro médico.
- ✓ Los alumnos conocen varios de los servicios de salud que ofrece la UNAM, los más conocidos son psicología, odontología y consulta general.
- ✓ Una gran parte de la comunidad encuestada no fuma y realizan actividad física con regularidad.

En contra parte, las áreas en donde los alumnos deberían mejorar o presentan complicaciones significativas de alfabetización en salud son:

- ✓ Comprender la información nutrimental que vienen marcados en los alimentos.
- ✓ Modificar conductas que afecta a la salud.
- ✓ Saber cómo reaccionar ante una emergencia
- ✓ Evaluar ventajas y desventajas de diferentes tratamientos médicos.
- ✓ Juzgar si la información que aparece en los medios de comunicación es confiable.
- ✓ Informarse sobre cambios políticos que pudiesen afectar a la población.
- ✓ Participar en actividades que mejoren el estado de salud de su comunidad.
- ✓ No se realizan estudios médicos por prevención si no por indicaciones del médico.

11. La condición de ser una persona joven y estar cursando algún grado de educación superior parece influir de manera significativa en el hecho de tener un mayor grado de alfabetización en salud o al menos esto reflejan los resultados del instrumento que se aplicó en la población estudiantil de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Jóvenes entre 18 a 28 años demostraron tener las aptitudes, conocimientos y habilidades suficientes para encontrar en términos generales, “fácil” la realización de ciertas tareas relacionadas al cuidado, prevención y promoción de la salud.

El efectuar acciones como encontrar información a través de los distintos medios de comunicación principalmente la internet, procesarla y general un adecuado juicio de ella, con el fin de tomar las decisiones adecuadas para conseguir un mayor bienestar en cada uno de los aspectos de su vida cotidiana parece ser una labor relativamente fácil para la mayoría de los jóvenes y el hecho de contar con la ventaja de ser universitarios y con ello adquirir diversos conocimientos en torno a las consecuencias que con lleva tener hábitos y estilos de vida dañinos para el cuerpo humano y para la salud emocional y mental de las personas.

Sin embargo, muchos son los jóvenes que aún presentan debilidades o deficiencias a la hora de corregir hábitos y adoptar comportamientos que mejoren la calidad de vida ya que, ya sea por la condición de ser joven o por tener costumbres bastante arraigadas, no se consideran los daños y consecuencias que trae consigo el padecer enfermedades crónico degenerativas como obesidad, hipertensión o cáncer, mismas que como su nombre lo dice, van deteriorando el organismo de manera paulatina y esto los jóvenes no suelen considerarlo y por ende no toman las decisiones necesarias.

12. A su vez, resulta más que importante que a nivel macro, los distintos países desarrollen instrumentos para medir de forma periódica la alfabetización en salud de su población y pongan en marcha iniciativas efectivas para aumentar los niveles partiendo de datos objetivos, comparables y reproducibles, ya que como lo han señalado diversos especialistas en el tema, las consecuencias de una baja

alfabetización en salud pueden provocar algunos de los siguientes síntomas en las personas:

- Mayor desconocimiento de la enfermedad y de sus síntomas,
- Un uso limitado de los recursos preventivos,
- Detección tardía de la enfermedad,
- Mayores dificultades para establecer un diagnóstico preciso en la medida en que los pacientes con una baja alfabetización no saben informar al médico de su estado de salud de una forma correcta,
- Mayor tasa de hospitalización y uso abusivo de los servicios de urgencia,
- Consumo inadecuado de los medicamentos, errores de dosificación.

En una escala de intervención más local, y a pesar de que nuestro país invierte un presupuesto considerable en materia de salud, en comparación con otros países de América Latina, es de los que menos invierte en contraste con países más desarrollados como Estados Unidos, Alemania y Dinamarca, entre otros.

Sin embargo, problemas como la corrupción, la mala planeación en cuanto al manejo de los recursos y la ineficiencia de aquellas personas (llámense legisladores, administrativos e incluso trabajadores operativos, responsables de tomar las decisiones que afectan al conjunto social), determinan la mala calidad y efectividad de los servicios del sistema de salud a los cuales la población mexicana tiene o debería tener acceso, ocasionando con ello, que aquellas enfermedades y situaciones de riesgo que aquejan gravemente a la sociedad, no sean ni atendidas, ni prevenidas con la debida atención que merecen, por lo cual, resulta necesario conocer cuáles son las principales fortalezas y debilidades que tiene la población respecto del propio cuidado de la salud, así como de sus hábitos y estilos de vida, con el fin de mejorar las estrategias de intervención y prevención de males mayores para el tejido social.

A nivel de la población universitaria joven de la UNAM, es preciso tomar en cuenta aquellos puntos vulnerables sobre el autocuidado de la salud y la prevención de riesgos; en especial, en aquellos jóvenes que no conocen todos los servicios

médicos que existen y a los que pueden tener acceso. De igual manera, sería ideal que todos los jóvenes estuviesen afiliados al seguro facultativo que les brinda la universidad y que hicieran uso de él.

Por otro lado, es crucial que las campañas de prevención y promoción de la salud, estén dirigidas a los jóvenes con contenidos altamente digeribles que logren incentivar su deseo por adoptar hábitos y medidas que mejoren la calidad de vida. También, debe existir mayor participación para informarse juzgar y tomar parte activa de todas aquellas acciones que beneficien y ayuden a mejorar la salud de su propio entorno social.

13. Sin duda alguna, el fenómeno de la alfabetización en salud es un tema poco abordado y estudiado, pero de gran importancia, debido a que, en esencia, el grado en que una persona o conjunto social se encuentran alfabetizados en este ámbito determina los índices de salud o enfermedad presentes en dicha población.

Por tal motivo, representa una ventaja el hecho de realizar estudios que tengan la intención de conocer y analizar las deficiencias en cuanto a las competencias y habilidades de la población en el área de la salud, ya que al contar con esta información, será posible tomar acciones precisas y encaminadas a resolver aquellas necesidades y con ello prevenir daños mayores a largo plazo, tomando en cuenta que la pirámide poblacional se invierte con el paso de los años, y el amplio porcentaje de jóvenes que habitan hoy en día en el país, en un par de décadas, estarán convirtiéndose en adultos mayores, por lo que si no se atienden y corrigen los problemas de salud en el presente, muchos serán los adultos que tengan que enfrentar panoramas de enfermedad en una sociedad que tal vez no esté preparada para atender dicha problemática.

Ante este panorama resulta necesario que dichos estudios en torno a la alfabetización en salud de los mexicanos, sean realizados en poblaciones con diversas características, como son: edad, género, situación socioeconómica, localización geográfica, nivel de estudios e inclusive en personas que presenten algún tipo de padecimiento o discapacidad.

Por esta razón, es pertinente que los instrumentos para medir la alfabetización en salud sean más precisos, objetivos y cualitativos, es decir, que incluyan criterios de investigación con interrogantes más abiertas a conocer la opinión de las personas respecto a su salud, estilos de vida y no solo con base en escalas cerradas, lo que podría dar como resultado que la información recopilada sea un poco más confiable.

14.El trabajo social como disciplina de las ciencias sociales desempeña diversas funciones para mejorar el tejido social, particularmente hablando de la población en situación de vulnerabilidad que presentan alguna o algunas problemáticas sociales.

Respecto al tema de la salud pública, existen problemáticas que aún no experimentan las soluciones que necesitan la mayoría de persona en México. Los elevados niveles de sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes y demás enfermedades derivada del mal cuidado de la salud, ya sea en términos individuales o colectivos, generan gran preocupación en diversos escenarios de la vida pública del país, tanto al nivel gobierno, como en las áreas de estudio e investigación, como puede ser la Medicina en sus diferentes ramas, la Enfermería, la Psicología y por supuesto el Trabajo Social, entre otras disciplinas de igual importancia. Por su parte el Trabajo Social, dentro de su quehacer profesional, contribuye en la creación de planes, programas y proyectos, así como con actividades de investigación que pretenden generar cambios en el comportamiento y pensamiento de las personas, respecto del cuidado de la salud y prevención de enfermedades. Todo ello con el objetivo de incidir de manera positiva en las estadísticas de morbilidad y mortalidad del país.

Es preciso que se generen diagnósticos y mediciones, no solo del estado de salud de la población, sino también de los conocimientos, habilidades y conductas de las personas, respecto del autocuidado de la salud

Además de esto, resultaría de vital importancia que los profesionistas en Trabajo Social impulsen el fenómeno de la alfabetización en salud en todas las esferas del campo médico y de la sociedad en general, con la intención de reforzar las dimensiones de atención, prevención y promoción de la salud de cada uno de las mexicanas y mexicanos, así como de las futuras generaciones.

15. Desde el ámbito de lo personal y como futuro profesional de Trabajo social, esta investigación me permitió desarrollar y ejecutar, algunos de los conocimientos teórico-metodológicos que obtuve en mi formación profesional como trabajador social, desde la realización del protocolo de investigación, pasando por las técnicas de campo y herramientas de trabajo, hasta la generación de nuevo conocimiento, en un tema de estudio poco abordado.

Así mismo, es preciso mencionar la importancia que este estudio en alfabetización en salud tiene respecto de la salud pública, como en los temas de pobreza y economía, entre otros.

Por último, al observar que los objetivos que se pretendían conocer en este estudio se pudieron cumplir de manera exitosa, se apreciaron importantes problemáticas que debiesen ser intervenidas y estudiadas en la posteridad, resulta de mi interés continuar con este tema de investigación en un posible grado de maestría.

Referencias.

- Aguirre, M. (2015). *www.méxicomagico.org*. Recuperado el 2017, de <http://www.mexicomaxico.org/Voto/MortalidadCausas.htm>
- Altamirano, L. y. (2014). Determinantes sociales de la problemática ambiental. En J. Castro, M. Palacios, & M. Paz, *Salud, ambiente y trabajo*. McGraw Hill.
- Aragao, W. (s.f.). *Espacio médico-terapéutico, de estudio e investigación*. Obtenido de Salutogenesis: http://www.salutogenesis.com.ar/que_es_salutogenesis.html
- Baker, D. (2006). The Meaning and the Measure of Health Literacy. *Journal of General Internal, 21*.
- Bas, P. F. (2015). Propuestas de evaluación de la Alfabetización en Salud. *Psychologia Latina*.
- Basagoiti, I. (2012). *Alfabetización en salud. De la investigación a la acción*. Valencia: ITACA.
- Bellamy Ortiz, C. (2015). El proceso salud-enfermedad . En L. C. Malaquías, *Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos* (págs. 29-39). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- BICE. (1996). *Cómo crecer superando los percances*. Ginebra: Vanistendael S.
- Caballero, E. M. (2012). Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *Revista de información para la dirección en salud* , 3. Recuperado el 23 de Mayo de 2017, de <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf06212.htm>
- CADIME. (1996). *Automedicación: Riesgos y beneficios*. Granada, España.
- Campa, M. (2017). *Mexico Social* . Obtenido de <http://www.mexicosocial.org/index.php/colaboradores/salud-publica/item/881-enfermedades-de-transmision-sexual>
- Carles, F. (1998). El reloj de arena. *Culturas juveniles en México, sep, causa joven-CIEJ, colección JOVENes no. 4, México,*.
- Ceballos, O. Á. (2009). *Actividad física y calidad de vida en jóvenes, adultos y tercera edad*. México: Trillas.
- CEDES. (2014). Obtenido de : <http://www.cedes.org/category/ano/2014>
- CEDES. (2014). Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/Documentos-trabajo-CEDES-Unicef-122-2014.pdf>
- CEPAL/CELADE. (1998). *Poblacion, salud reproductiva y pobreza*. Santiago de Chile.
- Cisneros, S. (sin mes de 2009). *Alfabetización informacional en salud*. Lima.
- CNPSS. (2017). *Informe de resultados Enero-Junio 2017*. Secretaria de Salud, Sistema de Protección Social en Salud.

- CONAPO. (Agosto de 2010). *Consejo Nacional de Población*. Obtenido de www.unfpa.org.mx/publicaciones/cuadro_3.pdf
- CONEVAL. (16 de mayo de 2016). *creacion del CONEVAL* . Obtenido de <http://www.coneval.org.mx/quienessomos/Conocenos/Paginas/Creacion-del-Coneval.aspx>
- DGAS. (2017). *Dirección General de Atención a la Salud* . Obtenido de <http://www.dgsm.unam.mx/jornada-medica-de-bienvenida.html>
- Díaz, M. (2011). *Los microorganismos del cuerpo humano*. Valencia : Mandala .
- Dominguez, A. E. (2011). Sistema de salud de Cuba. *Salud pública de México*, 168-176.
- ENA. (2008). Obtenido de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf
- Falcon, M. y. (2012). Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización. *Revista Comunicación y Salud*, 2(2).
- Feito Grande, L. (1998). La definicion de la salud . *Dialogo filosofico*, 61-84.
- Feito, L. (2000). *Ética profesional de la enfermería, filosofía de la enfermería como ética del cuidado*. Madrid: Promocion Cultural Cristiana.
- Flores, S. M. (2015). La situacion de la salud en México. En L. C. Malaquías, *Una reflexion critica sobre la salud de los mexicanos* (págs. 43-86). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Frabboni, F. (1885). Jardin Maternal y Pedagogia. *Infancia*(8).
- Gomez L. (s.f.). Salutogénesis, ¿Qué es lo que mantiene al ser humano sano? *Reto para la promoción de la salud*. Colombia. Obtenido de <http://apoyoemocional.univalle.edu.co/salutogenesis.pdf>
- Herrero, L. / . (1997). Replanteando la adolescencia desde lo cotidiano . *Revista de estudios sobre juventud, cuarta época, año 1, no. 4, SEP, causa joven-CIEJ. Mexico*.
- INEGI. (2015). *Cuentame INEGI*. Obtenido de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/analfabeta.aspx?tema=P>
- INEGI. (mayo de 2017). *INEGI* . Obtenido de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/analfabeta.aspx?tema=P>
- Infante, M. I. (2013). Alfabetización y educación. Lecciones desde la practica inovadora en America Latina . Santiago, Chile.
- INFOBAE. (2014). Obtenido de <https://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america-latina/>
- Kotliarenco MA, C. I. (1998). Estado de arte en resiliencia. Washington.
- López, J. (1994). La actividad científico-informativa en la medicina. ACIMED.

- Maceira, D. (2014). Cuadrantes de análisis en los sistemas de salud de América Latina. Buenos Aires, Argentina.
- Margulis, M. (2001). Juventud: una aproximación conceptual. En D. B. Solum, *Adolescencia y juventud* (págs. 41-56). Cartago: Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Margulis, M. (2001). Juventud: una aproximación conceptual. En D. B. Solum, *Adolescencia y juventud* (págs. 41-56). Cartago: Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Margulis, M. (2001). Juventud: una aproximación conceptual. En D. B. Solum, *Adolescencia y juventud* (págs. 41-56). Cartago: Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Molina, S. (1999). *Modelo precurricular para la educación inicial*. Buenos Aires : Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires .
- Moreno, C. (Julio de 2012). Deserción escolar en México. Monclova, México.
- Noria, E. (2017). *Resultados de encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud, ENTS-UNAM*. Ciudad de México.
- Olivares, E. (03 de Febrero de 2011). La UNAM, la segunda mejor casa de estudios superiores de Iberoamérica. *La Jornada*.
- OMS. (Marzo de 2013). Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
- OMS. (Diciembre de 2013). www.who.int/es/. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (2017). Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/facts/es/
- OMS. (2017). <http://www.who.int/es/>. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
- OMS. (06 de marzo de 2017). OMS . Obtenido de <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
- OMS. (2017). *World Health Organization*. Obtenido de http://www.who.int/social_determinants/es/
- OPS. (2015). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de OMS: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
- Peña, A. P. (2002). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. *Anales de la Facultad de Medicina [en línea]*, 230.
- Peñaloza, P. J. (2010). *La juventud Mexicana, una radiografía de su incertidumbre*. México: Porrúa.
- Pérez Islas, J. A. (2000). *Jóvenes en México 1994-2000 Actores, Políticas y Programas*. México: Instituto Mexicano de la Juventud .

- RAE. (2017). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de <http://drae.es/palabras/alfabetizaci%C3%B3n>
- Ralph, G. J. (2001). La situación actual del embarazo y el aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe. En D. B. Solum, *Adolescencia y juventud* (págs. 393-424). Cartago: Editorial tecnológica de Costa Rica.
- Rodríguez, M. d. (02 de Mayo de 2017). Determinantes sociales de la salud. México.
- Schkolnic, S. (2001). Dinámica de la población y juventud en América Latina y el Caribe. En D. B. Solum, *Adolescencia y Juventud* (págs. 311-323). Cartago: Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Stedman's. (1995). *Medical Dictionary*. Baltimore: Williams & Wilkins,.
- Suárez, M. H. (2008). *Jóvenes Universitarios en América latina hoy*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Taguena, J. a. (Marzo de 2009). El concepto de juventud. México.
- UNAM. (2017). *Examen médico automatizado (Primer ingreso 2017)*. UNAM , Dirección general atención a la salud , México.
- UNAM. (23 de Abril de 2017). *Portal de estadística universitaria* . Obtenido de <http://www.estadistica.unam.mx/>
- UNESCO. (1959). *UNESCO* . Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133942so.pdf>
- UNESCO. (2017). <http://es.unesco.org/>. Obtenido de <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>
- UNICEF. (2017). www.unicef.org. Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
- Valadez, B. (07 de febrero de 2014). http://www.milenio.com/estados/Mexico-sexto-lugar-mundial-diabeticos_0_241175925.html. Obtenido de http://www.milenio.com/estados/Mexico-sexto-lugar-mundial-diabeticos_0_241175925.html
- Valenzuela, J. M. (1997). Culturas juveniles. Identidades transitorias. *JOVENes*, 12-35.
- Villa Miguel, J. (2001). Juventud, reproducción y equidad. En D. B. Solum, *Adolescencia y Juventud* (págs. 363-390). cartago: Editorial Tecnológica de Costa Rica.

Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL



Folio: _____

Encuesta preliminar para la medición de alfabetización en salud

*Versión en español latinoamericano
Traducción no oficial del instrumento original
usado en el HIS-EU (University of Maastricht, 2012)*

Comunidad estudiantil de entre 18 a 29 años de la ENTS

Objetivo:

Identificar en los jóvenes estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México los conocimientos, las capacidades y las habilidades para acceder, entender y utilizar la información que les permita promover y mantener una buena salud.

Datos generales

Semestre en curso: _____

Edad: _____

Sexo : Hombre () Mujer ()

Delegación o municipio donde vive: _____

Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Unión libre d) Divorciado e) Otro
Escuela de procedencia:

a) Col. Bach. b) CCH c) ENP d) Vocacional d) Preparatoria SEP

e) Otra, cual: _____

¿Actualmente trabaja?: a) Si b) No

En caso afirmativo ¿Qué tipo de trabajo desempeña? _____
Número de horas diarias:

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de situaciones relacionadas con temas de salud. En una escala de apreciación que va de “ muy fácil ” a “ muy difícil ”, valora qué tan difícil es para usted enfrentar cada una de las situaciones que ahí se presentan. Colocar una “X” en la respuesta que consideres más adecuada a tu situación personal.	Muy fácil	Relativamente fácil	Relativamente difícil	Muy Difícil	No lo sé
	A	B	C	D	E
1. Encontrar información sobre los síntomas de las enfermedades que le preocupan.	A	B	C	D	E
2. Encontrar información sobre los tratamientos de las enfermedades que le preocupan.	A	B	C	D	E
3. Informarse sobre qué hacer en caso de una emergencia médica.	A	B	C	D	E
4. Averiguar dónde encontrar ayuda profesional cuando se enferma (ej.: médicos, psicólogos, farmacéuticos)	A	B	C	D	E
5. Entender lo que dice el profesional de la salud.	A	B	C	D	E
6. Entender los folletos informativos que vienen junto a los medicamentos.	A	B	C	D	E
7. Saber cómo reaccionar frente a una emergencia médica.	A	B	C	D	E
8. Comprender las instrucciones de los profesionales de la salud sobre cómo tomar los medicamentos.	A	B	C	D	E
9. Determinar si lo que le dice el profesional de salud es muy útil para su situación.	A	B	C	D	E
10. Evaluar las ventajas y desventajas de distintos tratamientos médicos.	A	B	C	D	E
11. Determinar en qué situaciones es necesario consultar una segunda opinión médica.	A	B	C	D	E
12. Juzgar si la información <u>sobre distintas enfermedades</u> que aparecen en los medios de comunicación es confiable (ej.: televisión, internet, prensa, etc.)	A	B	C	D	E
13. Usar la información que le brinda el médico para seguir las instrucciones cuando está enfermo.	A	B	C	D	E
14. Seguir las indicaciones que aparecen en las cajas de medicamentos.	A	B	C	D	E
15. Llamar a una ambulancia en caso de una emergencia médica.	A	B	C	D	E
16. Seguir las instrucciones del profesional en la salud (ej.: médico, farmacéutico, enfermera, etc.)	A	B	C	D	E
17. Encontrar información sobre cómo enfrentar hábitos dañinos para la salud, como el sedentarismo, el alcoholismo y el tabaquismo.	A	B	C	D	E
18. Encontrar información sobre cómo enfrentar problemas de salud mental, como el estrés o la depresión.	A	B	C	D	E
19. Encontrar información sobre las vacunas que debiera ponerse o los chequeos médicos que debiera realizarte (ej.: presión arterial, glucosa, mamografía, etc.)	A	B	C	D	E
20. Encontrar información sobre cómo prevenir o abordar problemas de salud, como la hipertensión, obesidad, diabetes, cáncer, etc.	A	B	C	D	E
21. Comprender el mensaje de las campañas que advierten sobre el riesgo de malos hábitos, como fumar, tomar alcohol en exceso o la falta de actividad física.	A	B	C	D	E
22. Comprender por qué es necesario vacunarse.	A	B	C	D	E
23. Comprender por qué es necesario hacerse chequeos médicos (ej.: presión arterial, glucosa, mamografía, papanicolaou, próstata).	A	B	C	D	E
24. Juzgar si el mensaje de las campañas que advierten del peligro de malos hábitos, como fumar, tomar alcohol en exceso o la falta de actividad física, es confiable.	A	B	C	D	E

25. Determinar en qué situaciones es necesario ir al médico o hacerse un chequeo.	A	B	C	D	E
26. Saber qué vacunas debería ponerse.	A	B	C	D	E
27. Saber qué chequeos debería hacerse (ej.: presión arterial, glucosa, mamografía, etc.)	A	B	C	D	E
28. Juzgar si es confiable la información que le ofrecen los medios de comunicación como la televisión, las revistas, los diarios, internet, etc., <u>sobre los riesgos para la salud</u> de ciertos alimentos, bebidas, medicamentos, aparatos de deporte, productos de belleza, productos para dolores musculares etc.	A	B	C	D	E
29. Tomar la decisión de ponerse la vacuna antigripal	A	B	C	D	E
30. Tomar decisiones sobre cómo prevenir enfermedades a partir de los consejos de familiares y amigos.	A	B	C	D	E
31. Tomar decisiones sobre cómo prevenir enfermedades con base en información que aparece en los medios de comunicación (ej.: televisión, prensa, internet, folletos, etc.)	A	B	C	D	E
32. Encontrar información sobre hábitos que favorecen estilos de vida saludables, como la actividad física, la buena alimentación, etc.	A	B	C	D	E
33. Encontrar información sobre actividades que favorecen una buena salud mental (ej: hacer ejercicios de relajación, yoga, dar paseos, etc.)	A	B	C	D	E
34. Encontrar información sobre cómo hacer que su comunidad sea un entorno saludable (ej.: bajar los niveles de contaminación ambiental y acústica, crear áreas verdes y recreativas)	A	B	C	D	E
35. Informarse sobre cambios en el ámbito político que pudiesen afectar a la salud de la población (ej.: cambios en la legislación, nuevos programas de salud, cambios en el gobierno o reestructuraciones de los servicios de salud, etc.)	A	B	C	D	E
36. Averiguar sobre iniciativas que favorezcan la salud en su lugar de trabajo	A	B	C	D	E
37. Comprender los consejos sobre salud de sus familiares y amigos.	A	B	C	D	E
38. Comprender la información nutricional que viene en los envases de alimentos.	A	B	C	D	E
39. Comprender la información que aparece en los medios de comunicación sobre cómo mejorar la salud (ej.: televisión, internet, prensa, revistas, etc.)	A	B	C	D	E
40. Comprender información sobre cómo mantener un buen estado de salud mental.	A	B	C	D	E
41. Evaluar cómo las condiciones de su colonia o comunidad afectan su salud y bienestar	A	B	C	D	E
42. Evaluar si las condiciones de su vivienda le ayudan a mantenerse sano.	A	B	C	D	E
43. Evaluar cuáles de sus hábitos diarios están relacionadas con su salud (ej.: actividad física, alimentación, consumo de alcohol, etc.)	A	B	C	D	E
44. Tomar decisiones para mejorar su salud, le resulta:	A	B	C	D	E
45. Tomar la decisión de inscribirse y asistir en un gimnasio o club deportivo para mejorar su salud, le resulta:	A	B	C	D	E
46. Modificar aquellas conductas que afectan su salud y bienestar (ej.: actividad física, alimentación, consumo de alcohol, etc.)	A	B	C	D	E
47. Participar en actividades que mejoran el estado de salud y el bienestar de su comunidad le resulta:	A	B	C	D	E

Instrucciones: Seleccione la respuesta de acuerdo a su situación, circulando el inciso con la respuesta correspondiente.

Percepciones de la propia salud

1. ¿Cómo podría evaluar su estado de salud en general en este momento?
a) Bueno / Sano b) Regular / Con algunos problemas de salud c) Malo / Enfermo
 2. ¿Tiene algún problema de salud o enfermedad persistente? (esto es, que haya durado o espera que dure más de 6 meses)
a) Sí b) No
 3. En los últimos 6 meses ¿Qué tan limitadas se han visto sus actividades diarias a causa de problemas de salud?
a) Muy limitadas b) Moderadamente limitadas c) Sin ninguna limitación
 4. ¿Cuenta usted con algún tipo de seguridad médica?
a) Si b) No
 5. ¿De qué tipo?
a) Público b) Privado c) Público y privado d) Ninguno
 6. ¿Conoce los servicios médicos que ofrece la UNAM a la comunidad universitaria?
a) Si b) No
 7. ¿Mencione los servicios médicos que conozca?
-
8. ¿Utiliza o ha utilizado alguno(s) de ellos?
a) Si b) No
 9. ¿Está usted afiliado con carnet vigente al seguro facultativo del IMSS que le brinda la Universidad?
a) Si b) No
 10. En caso afirmativo ¿ha hecho uso de él?
a) Si b) No
 11. ¿En caso afirmativo, señale de que servicio(s) médico(s) ha hecho uso?
-
12. En caso negativo, ¿por qué no lo ha hecho?
-

a) Fuma actualmente de 1 a 3 al día b) Fuma de 4 a 10 al día c) Fuma más de una cajetilla

23. ¿Con que frecuencia fuma cigarrillos hechos a mano?

a) Todos los días b) A veces c) Nunca

En caso de NO consumir bebidas alcohólicas, pasa a la pregunta 27

24. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en la última semana? (Cerveza, vino, mezcal, ron, tequila, pulque, etc.)

a) Si b) No

25. ¿En esta última semana ha consumido más de 5 vasos de bebidas alcohólicas en una misma ocasión y con qué frecuencia

b) Si b) No

26. En cuantas ocasiones en esta semana

a) De 1 a 2 veces b) De 3 a 5 veces c) Más de 5 veces

27. En la última semana ¿Con qué frecuencia ha realizado actividad física por periodos de 30 minutos o más? (ej.: correr, trotar, caminar, andar en bicicleta, nadar etc.)

a) Casi todos los días b) 2 o 3 veces a la semana c) Nunca

28. ¿Tiene un rol activo en tu comunidad? (ej.: participa en actividades o trabajas como voluntario)

a) Casi todos los días b) Varias veces por semana c) Varias veces al mes
d) Varias veces al año e) No