

TEMAS DE SALUD Y ASUNTOS INTERNACIONALES

Coordinadores

Diego Bernardini
&
Esteban Picazzo Palencia

*Está investigación, arbitrada por pares académicos,
se privilegia con el aval de la institución co editora.*

Coordinación

Diego Bernardini

Esteban Picazzo Palencia

Diseño y maquetación

Ana Victoria Pérez

Pablo Diez Calvo

Edita

Fundación 3CIN/Instituto ECYT

C/Espejo,2

Edificio I+D+i

Salamanca. España

www.dicyt.com

www.3cin.org

© La Fundación 3CIN, 2015. Todos los derechos reservados.
*La utilización por parte de terceros de las obras contenidas
en este libro sin el consentimiento previo y por escrito de
su titular, podrá constituir una infracción civil o la comisión
de un delito contra la propiedad intelectual.*

ISBN: 978-84-617-1746-0

· Índice ·

Presentación

Diego Bernardini y Esteban Picazzo Palencia

-6-

Presentación de la Fundación · Cultura científica, salud y desarrollo

Ana Victoria

-8-

De la ciencia a la política pública. Disminuyendo la brecha en la salud.

Jesús Áncer Rodríguez, Dora Elia Cortés Hernández, Esteban Picazzo Palencia, Juan Manuel Saldívar Blanco y Carlos Eduardo Medina De la Garza

-10-

Cuanto más se orienten las políticas públicas sobre los determinantes sociales de la salud, se alcanzara mayor equidad sanitaria.

Eugenia Isla Blum

-24-

Las estrategias para la atención en salud de los indocumentados en los Estados Unidos ante las dificultades para acceder a los servicios públicos y privados en salud: caso de estudio en poblanos en Nueva York.

Nadia Santillanés

-46-

Apuntes para una reforma publicitaria en salud sexual: difusión del uso del condón en México.

Janet García González

-62-

· Índice ·

El papel de las estructuras de Comunicación de la Ciencia en la difusión de la Cultura Científica: El caso de la Agencia DICYT

Ana Victoria

-76-

Percepción pública sobre los recursos personales y colectivos en los procesos de inclusión y exclusión social de los adultos mayores chilenos.

Anahí Urquiza, Daniela Thumala y Marcelo Arnold

-88-

Administración de sistemas gerontológicos.

Gabino García Tapia

-116-

Determinantes del gasto catastrófico en salud en Nuevo León, México

Esteban Picazzo Palencia y Jeyle Ortiz Rodríguez

-124-

Accesibilidad a los sistemas de agua potable y salud: un análisis espacial para Tabasco, México.

Elías Alvarado Lagunas, Oscar Rodríguez Medina, Oscar Iturralde Mota

-138-

**América Latina:
Crecimiento económico y condiciones de vida 2000 - 2010.**

Sergio Cabrera Morales

-166-

Capítulo 4.

Apuntes para una reforma publicitaria en salud sexual: difusión del uso del condón en México

• Autor •

Janet García González¹
Universidad Autónoma de Nuevo León, México

• Introducción •

Históricamente, el tema de las relaciones sexuales, los riesgos y su asociación a problemas de salud y padecimientos patológicos ha ocupado espacio en las ciencias biomédicas y en los tratados de sexología. Por ende, constituye más bien un tema amplio y longevo. Pero es posible sostener que a partir del surgimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA), identificado en los inicios de la década de 1980, el tema de las relaciones sexuales, la promiscuidad, las diversas prácticas y preferencias dieron un nuevo giro, cobrando gran dimensión en todos los gobiernos de los países del orbe. (Guadarrama, 2010)

En distintos medios de comunicación, instituciones, organismos públicos y privados de salud, cuando se refieren a las ITS y VIH-SIDA como potencial problema de salud de la población, aluden a ciertos factores de riesgo ya identificados entre ese núcleo de población: exposición a un alto número de relaciones sin protección, baja percepción de riesgo, acceso difícil a la educación sexual y servicios de salud adecuados, tendencia a tener múltiples parejas o parejas ocasionales y al uso de alcohol y drogas (Lazcano, 2003; Rasmussen, 2003; Sánchez, 2006, Villaseñor, 2006).

Ante ello es importante no perder de vista el desarrollo -económico, científico, tecnológico- no sólo es suficiente por sí mismo para garantizar la salud de una población, sino que a menudo resulta negativo al generar entornos competitivos y hostiles, a los cuales la población y sus servicios de salud deben adaptarse; para ello se precisa de un conocimiento y una comprensión adecuados de las distintas opciones, de los recursos disponibles. Como consecuencia, la salud de la población guarda una estrecha relación con el acceso y la utilización de la información. (Revuela, 2005: 203)

En este tenor es importante destacar el papel fundamental de los medios de comunicación en países subdesarrollados, ello se ve reflejado en Ley General de Salud en México para garantizar la información clara y completa sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual mediante el uso de preservativos.

1. Doctora en Comunicación y especialista en Salud Pública. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Temas de investigación: prevención, políticas de salud y estrategias de comunicación en salud. E-mail: janetgarcia71@yahoo.com.mx, janet.garciag@uanl.mx.

La garantía del Derecho a la Protección de la Salud establecido en el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, obliga al Estado a proveer información clara, objetiva y científicamente probada a los usuarios de medicamentos, dispositivos médicos y de prevención de enfermedades, proveyendo así las condiciones propicias para su uso responsable e informado. En el contexto de la disposición anterior, la Ley General de Salud establece en su artículo 67 que la Secretaría de Salud tiene la obligación de brindar una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa.

Justificada en esta obligación, sometió a consideración la reforma de los artículos 309 y 310 de la Ley General de Salud (LGS) para garantizar la información clara y completa sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual mediante el uso de preservativos. En su justificación, se argumenta que la LGS actual no provee información correcta y completa sobre dispositivos preservativos a los que la ciudadanía tiene acceso irrestricto, por lo que se está violando al Derecho a Salud. Para fundamentar estos argumentos se acudio a la evidencia científica sobre los preservativos y los efectos de su publicidad, enfocando en la audiencia, el contenido de los mensajes y la difusión.

En este artículo plantea con base en la evidencia que la propuesta de cambio a la LGS no sólo no se justifica en los argumentos expuestos, sino que, de aprobarse, tendría repercusiones negativas sobre la salud de amplios sectores de la población.

Sustento legal //////////////////////////////////////

De acuerdo con el artículo 300 de la Ley General de Salud, es facultad de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere la misma ley, lo que incluye a los preservativos. A mayor especificidad, el artículo 306 establece los requisitos que deberá cumplir la publicidad de los productos a que se refiere la ley:

1. La información contenida en el mensaje sobre calidad, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficios de empleo deberá ser comprobable;
2. El mensaje deberá tener contenido orientador y educativo;
3. Los elementos que compongan el mensaje, en su caso, deberán corresponder a las características de la autorización sanitaria respectiva;
4. El mensaje no deberá inducir a conductas, prácticas o hábitos nocivos para la salud física o mental que impliquen riesgo o atenten contra la seguridad o

- integridad física o dignidad de las personas, en particular de la mujer;
5. El mensaje no deberá desvirtuar ni contravenir los principios, disposiciones y ordenamientos que en materia de prevención, tratamiento de enfermedades o rehabilitación, establezca la Secretaría de Salud; y
 6. El mensaje publicitario deberá estar elaborado conforme a las disposiciones legales aplicables.

Además, la Secretaría de Salud determinará en qué casos la publicidad de productos y servicios a que se refiere esta Ley deberá incluir, en adición de los ya expresados, otros textos de advertencia de riesgos para la salud.

Respecto a la fracción I del artículo 306 de la Ley, el Reglamento en Materia de Publicidad especifica en su artículo 9 que la publicidad no es comprobable o no corresponde a la calidad sanitaria, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficios de empleo de los productos o servicios, cuando:

- I. Induzca al error;
- II. Oculte las contraindicaciones necesarias;
- III. Exagere las características o propiedades de los productos o servicios;

En el mismo sentido el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad establece en su artículo 6 fracción I. que la publicidad debe ser congruente con las características o especificaciones que establezcan las disposiciones aplicables para los productos o servicios objeto de la misma, para lo cual no deberá atribuirles cualidades preventivas, terapéuticas, rehabilitadoras, nutritivas, estimulantes o de otra índole, que no correspondan a su función o uso.

El artículo 7, fracciones I y III, letras a, b y d, del reglamento establecen que la publicidad será orientadora y educativa respecto del producto o servicio de que se trate, para lo cual deberá:

1. Referirse a las características, propiedades y empleos reales o reconocidos por la Secretaría, de los productos, servicios y actividades, en idioma español, en términos claros y fácilmente comprensibles para el público a quien va dirigida;
2. Proporcionar información sanitaria sobre el uso de los productos y la prestación de los servicios, la cual deberá corresponder, en su caso, a las finalidades señaladas en la autorización respectiva; y
3. Señalar las precauciones necesarias cuando el uso, manejo, almacenamiento, tenencia o consumo de los productos o la prestación de los servicios pueda causar riesgo o daño a la salud de las personas, de conformidad con lo siguiente:

- a. Contener información sobre las especificaciones para el uso adecuado del producto o servicio de que se trate, así como de los daños que pudieran ocasionar a la salud;
- b. Incorporar la información a la que se refiere el inciso anterior a la imagen gráfica del producto para evitar un error del consumidor;
- c. Estar impresas en colores contrastantes y en los tamaños señalados en el artículo 10 de este reglamento;
- d. Estar redactadas en formas literarias positivas, cuando se trate de dar instrucciones para el uso; y
- e. Estar redactadas en formas literarias negativas cuando se trate de prevenir al consumidor sobre los riesgos que el producto pueda representar.

En el mismo sentido, el artículo 8 del reglamento enfatiza que “no se podrá realizar publicidad que propicie atentar o poner en riesgo la seguridad o integridad física o mental o dignidad de las personas”.

Eficacia del condón //////////////////////////////////////

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son consideradas por algunos especialistas un problema endémico de salud pública. Las ITS son causadas por más de 30 distintas bacterias, virus y parásitos; la mayoría pueden conducir a enfermedades crónicas, esterilidad, cáncer y eventualmente la muerte. (Gayón, 2008).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se calcula que anualmente se presentan alrededor de 340 millones de casos nuevos de ITS en el mundo, en población de 15 a 49 años. 3 En México durante 2004 se notificaron 528 mil 426 casos de ITS. (Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/Dirección General de Epidemiología/SSA, 2004)

El preservativo de mayor uso es el condón, el cual tiene dos finalidades: la prevención de infecciones de transmisión sexual y la anticoncepción. (Norma Oficial Mexicana, 1993)

Científicamente no hay sustento para aseverar numéricamente el grado de éxito o fallo en el paso del VIH por el condón de látex. En principio se observa que es un solo estudio (Carey, 1992) y no varios en lo que se apoya el texto entre comillas de arriba. En segundo lugar el artículo no experimentó con el propio VIH, sino con partículas de tamaño similar al virus. Por añadidura la metodología del estudio por ser “in vitro” necesariamente, no reproduce en lo absoluto la situación natural del coito, tampoco las cantidades reales de un inóculo viral (aun tratándose de partículas), ni varias

condiciones más de un hipotético escenario de contagio.

Por otra parte, resulta conveniente notar que como tema de estudio, los ensayos de la capacidad del condón de látex para evitar el paso del VIH se dejaron de realizar desde hace más de una década y el número de artículos es escaso (Van De Perre, 1987; Kettering, 1993). De hecho, el más antiguo ha sido el único verificado con el VIH, su resultado fue que el VIH no atravesaba el condón de látex ni de forma pasiva, ni mecánica a través del uso de un émbolo de jeringa (Van De Perre, 1987).

Un estudio más experimentó con un bacteriófago, usó otro sistema dinámico más sofisticado de prueba del condón de látex para simular el coito y encontró dependiendo de marcas comerciales de los condones, que hay porcentajes variables de paso de ese virus, de 0.9 a 23% (Voeller, 1994). Otro trabajo ensayó con virus más pequeños que el VIH, otra variante de simulación de coito con el condón de látex, reportando una eficiencia mayor al 90% para impedir el paso de los virus probados (Kettering, 1993).

Abordaje de temas sobre sexualidad, ITES y Sida en adolescentes y jóvenes //

Desde los inicios de la pandemia del VIH/SIDA se postula que la mejor estrategia es la prevención, debido a la capacidad mutagénica del virus que hace improbable encontrar medidas curativas a corto plazo. La vía de transmisión más frecuente es la sexual, por ello, las medidas preventivas buscan disminuir este riesgo; al respecto se plantea que entornos intolerantes hacia la diversidad sexual son poco propicios para que los individuos adopten prácticas preventivas. (Ramírez-Valles, 2002)

La propuesta de la reforma busca limitar la publicidad de preservativos a población mayor de 14 años con base en un horario y clasificación de adultos en los medios masivos de televisión y cine.

Ante este tenor es importante saber cuál es la edad adecuada para la prevención, por lo que de manera natural surge la respuesta: en la iniciación sexual, condicionada por la cultura y el género, es un momento importante y complicado para los hombres y mujeres jóvenes de nuestro país; pero para los varones, quienes parecen concederle menor importancia afectiva, resulta ser un hecho vital que los convierte en “hombres”. En cambio, para las mujeres, la presión social es de distinto orden, además de que se les reprime, no se les educa de manera competente para que se desenvuelvan en la actividad sexual. (Ruiz, 2003)

Con tales condicionantes y según la Encuesta Nacional de Juventud, los jóvenes adolescentes tienen su primera relación sexual en México, entre los 15 y los 17 años, segmento que en dicha encuesta representa 43% de los encuestados (SEP-IMJ, 2008); este dato es equiparable a la edad estimada por la OPS para el caso: la mitad de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos.

Lo cierto es que en México la edad de inicio sexual no se ha adelantado, por el contrario, se advierte cierta tendencia a su retraso tanto en hombres como en mujeres. Tal fenómeno no es resultado de intervenciones específicas que demoren la iniciación sexual, sino del incremento de la escolaridad de la población, entre otras causas. Además, en nuestro país, se reporta un aumento importante del uso del condón en la primera relación sexual entre los adolescentes solteros, pasando de 6.8 (hombres) y 4.8% (mujeres) en 1985, a 50.9 y 22.9% respectivamente, durante el año 2000. (Gayet, 2007)

En general, las prácticas sexuales de los jóvenes se vinculan con una iniciación temprana de la actividad sexual; debido a que en la mayoría de los casos ocurre sin la correcta orientación, información y protección, consecuencias como el embarazo no deseado, el aborto, las infecciones de transmisión sexual (ITS) e incluso una posible infertilidad en el futuro, son la principal preocupación. (Hurtado, 2013)

Ante esto, los diversos organismos sanitarios internacionales recomiendan a gobiernos nacionales instrumentar políticas preventivas basadas en la educación y promoción de la salud que incluyan: conocimiento de medidas preventivas, vías de transmisión, situaciones que facilitan la infección (explotación sexual, abuso, violencia doméstica, violencia sexual, conceptos erróneos y mitos sobre sexualidad, matrimonios prematuros), información para el uso del condón, redes sociales, eliminación del estigma, vergüenza y discriminación (reconocimiento de la diversidad sexual, respeto a derechos humanos y aceptación de seropositivos), defensa y protección del derecho a la salud, la atención médica, el trabajo y los derechos sexuales. (Granados, 2003)

Lo anterior resalta el papel de la educación en salud que se recibe en las escuelas y que generalmente se entiende como un proceso de información individual que contribuye a generar cambios conductuales benéficos. Esto supone que la disponibilidad de información permite que los individuos adopten conductas saludables. Otros autores enfatizan que además de proporcionar información a los niños se les debe adiestrar en las habilidades necesarias para que ejerzan la conducta deseada. Ambas posturas se centran en la conducta individual y los análisis que profundizan en los procesos políticos, económicos y sociales son más bien limitados. (Melkote, 2000)

Las acciones educativas afectan positivamente el control de la epidemia, promover el condón se vincula con prácticas sexuales de bajo riesgo; la educación sobre SIDA y sexualidad en escuelas norteamericanas no tiene efectos significativos para la abstinencia, pero sí para el sexo protegido, estos resultados sugieren que la información no promueve las relaciones sexuales, sino la protección en éstas, reduciendo la transmisión y disminuyendo los costos sociales. (Tremblay, 2005)

Sin embargo, en la educación básica en México se cumple con la mitad de las recomendaciones y las incluidas tienen carencias (Nasaiya, 2002). Entre 1994 y 2000

tuvo lugar la última reforma con que se modificaron los libros. Los libros que contenían información nueva sobre sexualidad y VIH/SIDA fueron los de ciencias naturales para los dos últimos grados de educación primaria, el de biología y los de formación cívica y ética de educación secundaria (ver Tabla 1).

Tabla 1
Contenidos sobre sexualidad y VIH/SIDA en los libros de texto gratuitos para educación primaria y secundaria en México

Libro de texto	Grado	Contenido por tema
Ciencias naturales	Quinto grado de primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres son distintas a los hombres. • Los hombres son distintos a las mujeres. • Especie e individuos, semejanzas y diferencias. • Las oportunidades para mujeres y hombres deben ser las mismas. • La diversidad humana.
Ciencias naturales	Sexto grado de primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Los cambios del cuerpo en la adolescencia. • El camino hacia la edad adulta. • La reproducción humana. • La cultura de la prevención.
Biología	Primer grado de secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema reproductor femenino y masculino. • Fecundación y embarazo. • Métodos anticonceptivos. • Enfermedades de transmisión sexual.
Formación cívica y ética	1 Primer grado de secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Un ser libre capaz de decidir. • Un ser sexuado. • Sexualidad.
Formación cívica y ética	2 Segundo grado de secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Amistad, compañerismo y otras relaciones afectivas.
Formación cívica y ética	3 Tercer grado de secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad y género. • Implicaciones de la sexualidad en las relaciones humanas. • Aspectos emocionales de la sexualidad. • El respeto a las otras personas. • Madurez emocional y responsabilidad en las relaciones sexuales. • Métodos anticonceptivos. • Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA.

Fuente: Granados, 2007:539.

campañas masivas de comunicación y otras campañas para motivar, entre otras medidas, el uso del condón en la prevención de estas enfermedades. En este caso particular, como en los campos de la salud sexual y reproductiva adolescente en general, es razonable suponer que la información al alcance de los jóvenes y las respectivas fuentes de consulta son determinantes en la calidad del autocuidado que se procuran y las medidas preventivas a las cuales recurren.

Los efectos de los medios de comunicación como la televisión, se ha demostrado el alto impacto que tiene ante los jóvenes; en un interesante estudio de Hofstetter, donde se examinó el valor informativo sobre el Sida tienen la comunicación interpersonal y los medios de comunicación entre una muestra comparativa de adolescentes anglos e hispanos. Sus conclusiones son que los hispanos ven más TV en general que los anglos pero tienen menos acceso a los medios escritos y mayores dificultades para tratar el sida en la comunicación interpersonal con amigos y familia. (De Aguilera, 2006)

En 1987 se inició la primera campaña de prevención de las enfermedades de transmisión sexual en México y se creó el Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA (CONASIDA), un programa que promueve mediante políticas públicas, promoción de la salud sexual y otras estrategias que basadas en evidencias la disminución en la transmisión del VIH y Enfermedades de transmisión sexual (ITS). (Carrillo, 1990)

La promoción del uso del condón es una práctica que tuvo distintos tropiezos en sus inicios a causa de factores socio culturales de algunos grupos conservadores e instituciones que adoptaron actitudes dogmáticas respecto al ejercicio de la sexualidad, por ello el estado ha ido regulando la publicidad, siendo el primer intento en enero de 1989, fecha en la que se publicó en el Diario oficial de la Federación la “Norma técnica para la identidad y especificidad de los condones”. (Carrillo, 1990)

La norma aplica en concreto a los condones masculinos de látex y es obligatoria en todo el territorio nacional, para todas las industrias, laboratorios y establecimientos de los sectores público, social y privado, dedicados al proceso, importación, comercialización y distribución gratuita o no, de los condones, su última modificación ocurrió en el 2001, en ella se establecen especificaciones del producto, métodos de prueba y etiquetado, para este último caso se indica la inclusión de la leyenda impresa en el empaque unitario del condón, en sitio prominente: “si se usan apropiadamente los condones de látex, pueden ayudar a reducir el riesgo de contagio por VIH (SIDA) y otras enfermedades transmitidas sexualmente” y en las instrucciones de uso deberá imprimirse la leyenda completa: “si se usan apropiadamente los condones de hule látex pueden ayudar a reducir el riesgo de la transmisión de infección por VIH (SIDA) y otras enfermedades transmitidas sexualmente como: clamidiasis, herpes genital, verrugas genitales, gonorrea, hepatitis B y sífilis”. Las leyendas señaladas deben aparecer prominentemente expuestas de modo tal, que puedan ser claramente entendibles por el consumidor y no se vean enmarcadas por otra información. (Diario Oficial de la

Federación, Marzo 2001)

Siguiendo esta idea en 2007, el *Journal of Adolescent Health* publicó un estudio donde se realizó una revisión de 83 campañas de promoción relacionadas con el VIH y el comportamiento sexual en jóvenes menores de 25 años en cualquier parte del mundo (56 se llevaron a cabo en los Estados Unidos, 9 en otros países desarrollados: Canadá, Países Bajos, Noruega, España y el Reino Unido, y los 18 restantes en los países en desarrollo: Belice, Brasil, Chile, Jamaica, Kenya, México, Namibia, Nigeria, Sudáfrica, Tanzania, Tailandia y Zambia.) Los resultados argumentan que dos tercios de las campañas revisadas mejoraron de forma significativa una o más conductas sexuales. La evidencia asegura que dichas campañas no aceleran o incrementan el comportamiento sexual, por el contrario ayudan a retrasar o disminuir las conductas sexuales y aumentan el uso de anticonceptivos y condones. (Douglas, 2007)

Prácticamente todas las campañas alienta comportamientos sexuales y de protección. La gran mayoría alienta la abstinencia, pero también discute o promueve el uso de condones y/o otras formas de anticoncepción si los jóvenes optaron por tener una vida sexual activa. Sólo el 7% fueron las campañas de abstinencia. Normalmente, estos fueron diseñados para los jóvenes mayores que ya eran propensos a ser sexualmente activos. Los resultados indican que estas campañas fueron efectivas a través de una amplia variedad de países, culturas, y grupos de jóvenes. (Douglas, 2007)

Los efectos de los medios de comunicación como la televisión, se ha demostrado el alto impacto que tiene ante los jóvenes; en un estudio de Hofstetter, donde se examinó el valor informativo sobre el Sida tienen la comunicación interpersonal y los medios de comunicación entre una muestra comparativa de adolescentes anglos e hispanos. Sus conclusiones son que los hispanos ven más TV en general que los anglos pero tienen menos acceso a los medios escritos y mayores dificultades para tratar el sida en la comunicación interpersonal con amigos y familia. (De Aguilera, 2006)

· Conclusiones ·

Lo pertinente de apreciarse merced a la experiencia de décadas en el uso del condón como agente preventivo de la infección por el VIH y otros agentes de ITS, es que sigue siendo el mejor medio disponible de barrera para tal fin. La relevancia del mismo no radica en advertir que tendría un porcentaje de fallo, por múltiples razones, sino más bien que usado de manera correcta y consistente es un recurso que evitará casos de infección mayoritariamente y su beneficio para la salud pública siempre será mayor, al de limitar su empleo a través de mensajes desvirtuadores, de dudoso valor para la salud pública.

En cuanto a la propuesta la reforma de los artículos 309 y 310, en los cuales hacen

referencia a los siguientes puntos: La publicidad de preservativos no podrá establecer expresiones que puedan interpretarse como una protección 100 por ciento efectiva contra infecciones de transmisión sexual como: “sexo seguro”, “protección total”, etcétera. Y la otra propuesta, en la que se deberá explicitar en el empaque y en toda la publicidad al respecto, el índice de riesgo que conlleva su uso en el contagio de infecciones de ITS. Ya se especificó que los mensajes del uso del condón como: “si se usan apropiadamente...” dan una interpretación adecuada y completa sobre las ITS, la cual se publicó en el Diario oficial de la Federación la “norma técnica para la identidad y especificidad de los condones” (De Aguilera, 2006).

Por otra parte, las propuestas en donde se menciona que la publicidad de preservativos no podrá dirigirse a menores de 14 años; que su difusión en televisión y radio sólo podrá divulgarse a partir de las veintidós horas, y en cine únicamente en películas para adultos, correspondientes a las clasificaciones C y D. Está comprobado con evidencia científica que es necesaria la educación e información para la prevención en salud en adolescentes. Y esto va de la mano con la última reforma a los libros de texto de educación básica en México donde se incluyen temas alusivos a la sexualidad, ITS y VIH Sida.

En suma, la evidencia es fuerte que muchas campañas tuvieron efectos positivos en los conocimientos pertinentes, la conciencia de riesgo, valores y actitudes, la autoeficacia, y las intenciones, los mismos factores especificados por muchas teorías psicosociales como los factores determinantes de la conducta. Además, todos estos factores han sido empíricamente demostrado estar relacionado con su comportamiento sexual respectivos. Así pues, parece muy probable que los cambios en estos factores contribuyeron a los cambios en las relaciones sexuales las conductas de riesgo.

· Bibliografía ·

Carey Rf, Herman Wa, Retta Sm, Rinaldi Je, Herman Ba, Athey Tw. (1992) *Sex Transm Dis.* 19: 230-234.

Carrillo, C. (Octubre, 1990) *El condón, entre la protección, le placer y la moral.* Revista Ciencias num 20 . UNAM Facultad de Ciencias.

De Aguilera Miguel, Pindado Málaga Julián. *Nuevos enfoques en comunicación y salud: perspectivas de investigación.* Rev. Cient. de Com. y Educ. No.26. 2006: 13-20.

Diario Oficial de la Federación (Marzo 2001) *Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex.*

Douglas, B.Kirby, B.A. Laris, Lori A. Roller (Marzo 2007). *Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World.* Journal of Adolescent Health Vol. 40, Issue 3, Pag 206-217.

García, G. R. (2013). *Mal diagnóstico: las contraindicaciones de la prohibición de publicidad de productos farmacéuticos.* Revista de Economía y Derecho, 9(36).

Gayet, Cecilia y Patricio Solís (2007). «Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias» en *Salud Pública de México, Vol. 9. México: Edición especial, XII Congreso de investigación en salud pública.*

Gayón VE, Hernández OH, Sam SS, Lombardo AE. (2008) *Efectividad del preservativo para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual.* Ginecol Obstet Mex.; 76(2):88-96.

George J. Stigler y Gary S. Becker (1977) *De Gustibus Non Est Disputandum.* The American Economic Review, vol. 67.

Granados JA, Nasaiya K. *Salud, sexualidad y SIDA en la educación pública en México. Un análisis del texto de ciencias naturales de quinto grado de primaria.* Argumentos 2003; 45:39-57

Guadarrama Luis Alfonso, Valero J (2010) *Comunicación y Sexualidad Adolescente. Un Estado del Arte.* IV Congreso Internacional de Salud del Adolescente.

Hurtado de Mendoza Zabalgoitia, M. T., & Olvera Méndez, J. (2013). *Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios.* Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 16(1).

Kettering J. (1993) *Contraception*. 47: 559-567.

Lazcano Ponce, E. C., et al. (2003). «Chronic diseases risk factors among healthy Adolescents Attending Public schools in the State of Morelos, México» en *Archives of Medical Research*, Vol. 34. México: IMSS/ELSEVIER.

Melkote SR, Muppidi SR, Goswami D. *Social and economic factors in an integrated behavioral and societal approach to communications in HIV/ AIDS*. *J Health Commun* 2000; 5 Suppl:17-27.

Nasaiya K. *La política pública de prevención del VIH-SIDA del gobierno mexicano. Un análisis de los libros de texto [Tesis de Maestría]*. México DF: Maestría en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana; 2002.

Neira Parra Luz, Oliva Guadalupe. *Análisis de la Oferta Televisiva en Promoción para la Salud y en Salud Sexual para los Adolescentes*, *Revista de Ciencias Sociales*, Vol 10, No 1. 2009

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA1-1993

Ramirez-Valles J. *The protective effects of community involvement for HIV risk behavior: a conceptual framework*. *Health Educ Res* 2002; 17:389-403

Rasmussen Cruz, B., et al. (2003). «Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral» en *Suplemento de la Revista Salud Pública de México*, Vol. 45. México: Instituto de Salud Pública de México.

Revuela G. *Salud y medios de comunicación en España*. *Gac Sanit*. 2005; 20:203-8
Ruiz Santillán, Rosario (2003). «Conducta sexual y reproductiva de los adolescentes» en *Jóvenes*, *Revista de Estudios sobre Juventud*, Año 7, núm. 18, enero-junio, México: Instituto Mexicano de la Juventud.

Sánchez Alemán, Miguel Ángel, et al. (2006). «Infecciones de transmisión sexual en poblaciones de adolescentes y adultos jóvenes, en México» en *ITS y VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes. Ángulos de la problemática en México*. México: Secretaria de Salud, Jalisco-COESIDA, Jalisco-INSP-IMSS-UIESSA

Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/Dirección General de Epidemiología/SSA (2004). Distribución de los casos nuevos de enfermedades por mes Estados Unidos Mexicanos

Tremblay CH, Ling DC. AIDS education, condom demand, and the sexual activity of American youth. Health Econ 2005; 14:851-67.

Van De Perre P, Jacobs D, Sprecher-Goldberger S. (1987) Aids. 1: 49-52.

Villaseñor Sierra, Alberto (2006). «Infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes: perfil de un problema internacional creciente» en ITS y VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes. Ánulos de la problemática en México, México: Secretaria de Salud, Jalisco-COESIDA, Jalisco-INSP-IMSS-UIESSA.

Voeller B, Nelson J, Day C. (1994) Aids Res Hum Retroviruses. 10: 701-710.