

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

***Aproximaciones a la Sexualidad del Adolescente en Siglo XXI desde la
Perspectiva de la Promoción de la Salud.***

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

DULCE JANITZIO SEVERIANO ROSAS

DIRECTOR DEL TRABAJO RECEPCIONAL

Mtro. OSWALTH MANUEL BASURTO BRAVO

México, D.F. Diciembre 2013.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

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

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

Quiero agradecer a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), por el apoyo otorgado para la impresión de este trabajo.

“Nada Humano Me es Ajeno”

Gracias.

Agradezco a mí familia.

En especial a mi mamá Inés Rosas por todo su apoyo y su tolerancia.

A mis hermanos Alma Severiano y Oscar Severiano, a mí pareja Sergio Mena porque siempre creyeron en mí, me apoyaron incondicionalmente y porque sin sus palabras de aliento esto no hubiera sido posible estoy muy agradecida con ustedes los quiero mucho.

Esto es por ustedes se los dedico con todo mi cariño

Quiero agradecer a mi director el Mtro. Oswalth Basurto Bravo.

Por acompañarme por todo este proceso, por escuchar mis angustias y por hacerme creer en mi capacidad al elaborar este trabajo, siempre llevaré presente cada una de sus palabras en mis futuros aprendizajes, no tengo palabras para expresarle lo agradecida que estoy con usted, por todo el apoyo, es un maestro excelente y es usted una maravillosa persona.

Gracias.

Agradezco a los sinodales.

Mtro. Ernesto Bravo, Dr. Miguel Ángel Palomino, Lic. Leticia Muñoz y al Mtro. Fernando Pacheco por su apoyo y tiempo en la revisión de este trabajo.

Gracias.

Un agradecimiento especial

A Mexfam, SIPAM, al instituto OIKOS y a la Psicóloga Elizabeth Monroy Muñoz. Por el apoyo con su tiempo para las entrevistas.

Gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
Objetivo General:.....	6
Objetivos particulares:	6
Justificación.....	7
Capítulo 1 Miradas sobre la sexualidad	9
Qué es la sexualidad	9
Perspectivas biológicas	13
Anatomía y fisiología de los Órganos sexuales femeninos	17
Caracteres sexuales secundarios en la adolescencia.....	23
Capítulo 2 Adolescencia	26
Noción de adolescencia.	26
Características de la adolescencia temprana	28
Sexualidad del adolescente	31
Otras perspectivas de la sexualidad del adolescente.....	33
Normas leyes y programas	33
Estadísticas sobre sexualidad del adolescente.....	38
Capítulo 3 Promoción de la salud.....	44
Antecedentes de promoción de la salud.....	44
Corrientes dentro de la promoción de la salud	46
Propuesta desde la promoción de la salud desde la perspectiva dominante y alternativa.	50
Desafíos para la promoción de la salud.....	53
CAPÍTULO 4 Metodología y resultados.....	54
Descripción de la entrevista.....	54

Análisis de entrevistas.....	55
Análisis de las entrevistas.....	57
Análisis de la Fundación Mexicana para la planificación Familiar, A.C (Mexfam).....	58
Análisis a la asociación civil “Salud Integral para la Mujer A.C” (SIPAM).	65
Análisis del Instituto OIKOS centro integral.	70
Análisis desde la Perspectiva de los Programas de Gobierno (entrevista a la Psicóloga).	75
Conclusiones	80
Bibliografía.....	89
Anexos.....	93

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge como una mirada dentro de mi propia sexualidad, el descubrir qué es la sexualidad para los jóvenes y cómo es abordada por una de las principales fuentes de información que son las organizaciones no gubernamentales (y para muchos jóvenes la única fuente de información). Para ello analicé los programas de salud sexual y reproductiva que ellos aplican y los programas de gobierno en la misma materia también se identificaron las acciones en materia de promoción de la salud que realizan.

Como primer punto analicé qué es la sexualidad desde diferentes perspectivas desde la antropológica, la biológica y la psicológica entre otras. Ello conlleva a abordar o tener un concepto de sexualidad diferente centrándose únicamente a lo que se requiere investigar dentro del área específica. De esta manera opté por tomar una postura sobre el concepto o mejor dicho sobre qué es la sexualidad desde mi formación como promotora de la salud. El concepto que yo tomé es a partir de la teoría de los cuatro holones de la sexualidad propuesta por Doctor Eusebio Rubio, en ella se habla de estos holones que son el erotismo, la vinculación afectiva, el género y la reproductividad y menciona que es necesario que estos aspectos estén interactuando entre si.

Desde la perspectiva en promoción de la salud me pareció fundamental ver desde una perspectiva amplia a la sexualidad, además de que es evidente que la sexualidad por lo menos la humana no sólo es reproductividad. Sin embargo ésta es igual de importante que las demás, ya que es importante conocer nuestro cuerpo entre las diferentes cosas que integra la sexualidad. Es por ello que abordé este punto de una manera en la que para los adolescentes pueda ser útil.

El adoptar esta visión incrementa la perspectiva de sexualidad y de cómo abordar las problemáticas referentes a no recibir una educación sexual suficiente como para ejercer su sexualidad responsablemente y autónomamente considerando al otro.

Fue importante también analizar la situación actual en educación sexual y salud de los adolescentes mexicanos para identificar cuáles son las problemáticas que tienen en relación a su sexualidad, para ello fue importante identificar cual es la noción de adolescencia y las características de ella para que fuera apropiada para entrelazarla con las perspectivas de promoción de la salud.

También analicé las normas leyes y programas actuales en México que se aplican para la salud de los adolescentes y fue impactante ver que hay un gran vacío en cuanto a normas sanitarias pues aun hay una en proceso de aprobación la NOM 047-SSA2-2010 es una norma que toma en cuenta los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes sin embargo aun no es aprobada.

Se analizaron estadísticas sobre sexualidad en adolescentes Según la primera encuesta nacional sobre exclusión, intolerancia y violencia en escuelas públicas de educación media superior, habla sobre la edad en la que los adolescentes tienen su primera relación sexual, con quien fue, donde fue, aspectos de violencia sexual en el noviazgo y la situación en general. Hace una diferenciación entre hombres y mujeres lo cual fue muy interesante, pues en materia de sexualidad parece ser que las chicas tienen perspectivas un tanto diferentes a la de los chicos en aspectos sobre el enamoramiento, la pareja y el amor entre otras cosas.

También se compararon los datos encontrados en diferentes encuestas relacionadas a la edad en la que los jóvenes adolescentes mexicanos inician su vida sexual, las encuestas se realizaron en diferentes años e inicie la cronología desde 1998 a la actualidad, lo cual arrojó que no ha cambiado desde aquel año la edad en la que se inician las relaciones sexuales los adolescentes, algo que llamó mi atención fue que se podría pensar que los jóvenes son precoces al iniciar su vida sexual actualmente, sin embargo, las evidencias demuestran lo contrario y dan pie a ver que las cosas no han cambiado mucho, lo que sí ha cambiado es la manera en la que nos expresamos actualmente sobre la sexualidad.

Posteriormente fue importante dejar en claro qué es la promoción de la salud, cuál es su historia y cuáles son las dos grandes corrientes que se manejan dentro de la

licenciatura: por un lado la corriente alternativa con las miradas emancipatoria, empoderante y socio histórico, por otro lado la corriente dominante con la mirada de estilos de vida e higiénico preventivista. Se identificaron cuales son las características de ellas y como se aplican dentro del campo de la promoción de la salud y por supuesto la postura dentro del campo de la promoción de la salud que tomé para la resolución de las problemáticas que causa el no recibir educación sexual adecuada y tomando en cuenta a los adolescentes.

Finalmente se analizaron las entrevistas para dar pie a la metodología, en total fueron cuatro entrevistas a profundidad, con 3 asociaciones civiles la Fundación Mexicana Para la Planificación Familiar, A.C (Mexfam), Salud Integral para la Mujer A.C (SIPAM) e Instituto OIKOS centro integral. Encargadas de hablar sobre educación sexual y una entrevista con una psicóloga-sexóloga involucrada en proyectos de esta naturaleza en el GDF.

Se realizaron las entrevistas con el objetivo de analizar qué perspectiva sexual utilizan y cómo es que construyen su imagen de sujeto a partir de la cual realizan sus intervenciones y saber cuáles son las perspectivas de sexualidad que tiene cada una de dichas asociaciones civiles también, se realizaron tratando de identificar cuáles son los programas que ofrecen hacia los jóvenes y cuáles son las prácticas de promoción de la salud que realizan.

Las entrevistas y sus análisis dieron pie a una serie de resultados, la información se clasificó de acuerdo a preceptos de promoción de la salud los cuales fueron: noción de salud, noción de sexualidad que utilizan en la realización de los programas, identificar la problemática que se quiere resolver con la creación de los programas, las acciones o propuestas para la solución de la problemática, Identificación del modelo de promoción de la salud que abordan, la noción de las personas, identificación de la población a la cual van dirigidos los programas, estrategias de promoción de la salud que se llevan a cabo, líneas o áreas de acción basadas en la promoción de la salud que manejan, se trataron de identificar

los Indicadores de eficacia, las relaciones de poder y las condiciones de autonomía que crean los programas.

Objetivo General:

- Identificar y analizar cuál es el papel que juegan algunas organizaciones civiles con respecto a los programas que imparten sobre sexualidad en jóvenes adolescentes.
- Identificar si los programas de educación sexual dirigidos a adolescentes, que imparten las organizaciones civiles corresponden a acciones pertenecientes al ámbito de la promoción de la salud.

Objetivos particulares:

- Identificar cuál puede ser una adecuada definición o teoría aplicable al hablar con los adolescentes sobre la sexualidad adecuándola a los intereses de ellos desde la Promoción de la salud.
- Identificar cuál es la noción de salud y la noción de promoción de la salud que tienen las organizaciones civiles y programas de gobierno al impartir talleres, pláticas, etc. en materia de educación sexual y reproductiva.
- Analizar qué tipo de promoción de la salud realizan las diferentes asociaciones civiles y programas de salud sexual y reproductiva y cómo contribuyen en el desarrollo de la identidad sexual del adolescente.
- Identificar políticas públicas favorables para que los adolescentes ejerzan de manera libre su sexualidad.

Justificación

Actualmente se ha visto un incremento en el embarazo adolescente ya que es “la causa en 9 de cada 10 hospitalizaciones de mujeres de 15 a 19 años y 1 de cada 5 nacimientos en México corresponde a madres menores de veinte años” según Leonor Calderón, representante en México del Fondo de Población de Naciones Unidas (Arteta, 2013). A ellos se suma que el embarazo a esta edad representa un riesgo a la salud tanto para la madre como para el hijo además, de repercusiones económicas y la posibilidad de un abandono total o parcial de estudios truncando así proyectos de vida.

También está la parte del inicio temprano de las relaciones sexuales lo cual se ha convertido en una problemática por la falta de uso de algún método anticonceptivo ya que se exponen a enfermedades de transmisión sexual o como lo mencionaba anteriormente a embarazos riesgosos y no deseados. “Según la encuesta ENADID 2009, 61.8% de las adolescentes de 15 a 19 años, sexualmente activas, declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual” (INEGI, 2010) y es muy importante considerar que “lo anterior es una situación compleja en la cual el conocimiento de métodos anticonceptivos es una condición necesaria más no suficiente para su uso” (INEGI, 2010).

Éstas son sólo algunas causas debidas a la falta de educación sexual integral y reproductiva en adolescentes que evidentemente generan daños a la salud y que podrían ser prevenibles desde la perspectiva en promoción de la salud.

Por otro lado nos encontramos con la estigmatización de la sexualidad en los adolescentes, negando que ellos tengan vida sexual activa y negando todo lo que conlleva la sexualidad, la vinculación afectiva, el erotismo, la identidad de género, la reproductividad.

Los adolescentes en esta sociedad tienen que esconder su sexualidad de los adultos cuando deberían ser libres de ejercerla, sin dejar al lado las responsabilidades. Para esto es necesario que reciban información adecuada acompañados de padres y de sus profesores.

Es importante proponer acciones desde la promoción de la salud, para analizar qué es lo que ocurre con las fuentes de información sobre educación sexual y desde que perspectiva de promoción de la salud se abordan estas problemáticas.

Capítulo 1 Miradas sobre la sexualidad

Qué es la sexualidad

Es importante preguntarnos sobre la sexualidad ya que es una cuestión fundamental para la elaboración de este trabajo. Existen múltiples maneras de concebir a la sexualidad, y se vuelve complicado al momento definir que es, también es importante, porque a partir de ello podemos realizar proyectos desde la promoción de la salud, tomando en cuenta la realidad que viven los jóvenes de manera que “Una adecuada comprensión de la sexualidad, mediante una educación sexual, puede ayudar a hombres y mujeres a tener una vida más plena, a ser más libres y también más responsables” (SEP. 2000).

Cabe destacar que “los programas necesitan ir más allá del enfoque orientado al problema para pasar a un enfoque de desarrollo que promueva factores de protección y la resiliencia¹ en la juventud; es necesario pasar de intervenciones individuales a intervenciones de familias y comunidades, del concepto de jóvenes como receptores a jóvenes como participantes activos y de enfoques verticales, a esfuerzos coordinados, integrados en prevención y promoción de la salud” (Pascualini y Llorens, 2010), esta propuesta sugiere que se tienen que involucrar padres de familia y comunidad, al abordar la sexualidad con los adolescentes ya que la experiencia nos dice que las acciones solo enfocadas a los grupos de adolescentes no dan buenos resultados y por eso dentro de la sociedad, sin importar condición económica, encontramos altos índices de embarazos no deseados en adolescentes.

Otra definición es que la sexualidad envuelve múltiples factores como menciona la Organización Mundial de la Salud en donde se toman aspectos biológicos, psíquicos e inclusive culturales, “la sexualidad está reconocida como “una confluencia de factores biológicos, psicológicos, culturales, éticos, entre otros que permite a las personas construir su identidad y establecer redes sociales y

¹ El autor se refiere a la resiliencia como una capacidad que puede ser individual o colectiva para seguir proyectándose en el futuro a pesar de que haya obstáculos, vida difíciles como traumas a veces graves

afectivas; es decir, tendría un componente interpersonal, referido al individuo, y uno relacional o psicosocial, referido a las relaciones sociales” (OMS, 2010). Lo más importante de esta definición es que se dice que la sexualidad forma parte de la identidad de los jóvenes, es decir se podría catalogar como algo que se construye, como una definición que cada persona construye, pues si hablamos de que cada persona tiene diferentes gustos, diferente mentalidad, la definición está en constante construcción y cuanto más en adolescentes, están cambiando que inclusive la sexualidad es diferente para cada etapa de la vida.

La adolescencia es una etapa donde se construye o hay una búsqueda de la identidad sexual y entonces se entendería a la sexualidad como algo que “tiene que ver con nuestra forma sentir, comunicarnos relacionarnos y vivir como seres humanos, y sobre todo tiene que ver con nuestra forma de expresar todo esto que vivimos. La sexualidad nos permite comunicarnos, dar y recibir afecto y placer y, si deseamos nos permite reproducirnos” (Robles.2005). A partir de esta definición es necesario que los adolescentes construyan su propia sexualidad, ya que esto les da la oportunidad de expresarse de sentir de manera libre y esto forma parte de sus derechos sexuales y reproductivos.

Aspectos importantes para la sexualidad son “la anatomía, la fisiología y la bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, roles y personalidad; así como los pensamientos, sentimientos y relaciones. La expresión de la sexualidad que se ve influenciada por cuestiones o aspectos éticos, espirituales, culturales y morales”. (IPPF. 2010). La sexualidad es parte de cada uno y sin duda todo lo que nos rodea, influye sobre nuestra percepción de sexualidad, como lo vemos en la definición anterior, no se puede formar un criterio de la sexualidad sin que estén presentes las ideologías de otros para entender esta, pues basta decir que la sexualidad de un joven adolescente es diferente a la de un adulto de cincuenta años o la sexualidad de una persona que reside en una ciudad es diferente a la de una comunidad rural, por ello la importancia de entender cuál es el concepto de sexualidad que utiliza un grupo de adolescentes para así ofrecer intervenciones de acuerdo a sus necesidades.

“La sexualidad es el reconocimiento de nuestro ser y nuestro cuerpo; permite saber a qué sexo pertenecemos e influye en el papel de cada persona en su familia y en la sociedad. Las personas somos producto de todo lo que nos rodea, nos vamos formando como hombres y mujeres desde que nacemos; las características físicas, biológicas, sociales, culturales, emocionales y psicológicas, hacen del individuo un ser sexual”. (SEP, 2012)

Una definición o mejor dicho un análisis de lo que incluye la sexualidad es de lo que nos habla el Doctor Eusebio Rubio en donde para hablar de sexualidad se habla de *holones* que juntos construyen la sexualidad (Rubio, 1994). “Sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro *holones* (o subsistemas) sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal” (Rubio, 1994).

Entendiendo a si a la reproductividad humana como “tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (no idénticos) a los que los produjeron sin embargo forma parte de un holón sexual que tiene manifestaciones psicológicas y sociales de la mayor importancia y no se limita al evento biológico de la concepción, embarazo y parto” (Rubio, 1994). Pues no hay que olvidar que este holón forma parte de un sistema por lo cual converge con los demás holones, por esa razón no se puede limitar a este holón a solo actos de reproducción.

El género dentro de esta teoría se expresa como “la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias” (Rubio, 1994).

El erotismo se identifica dentro de este sistema como “el componente placentero de las experiencias corporales (individualmente vividas o, más frecuentemente, en interacción con otros), en las que se presentan los procesos de activación de respuesta genital y corporal (muchos de estos procesos ocurren de hecho lejanos

a los genitales, en el sistema nervioso central), también se entiende como los procesos humanos entorno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de esas experiencias”(Rubio, 1994).

Por vinculación afectiva interpersonal se entiende como “la capacidad de sentir efectos intensos por otros, ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro/a, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos” (Rubio, 1994)

En esta definición se exponen cuatro aspectos importantes que engloban a la sexualidad, es decir, estos *holones* interactúan entre sí o se puede decir, que convergen y están en juego unos con otros, de esa manera la sexualidad puede estar inclinada hacia un *holón* o hacia otro pero, éstos no se pueden analizar solos ya que el autor menciona que “un elemento no puede ser correctamente representado si se considera aisladamente”, por eso el autor menciona que se tienen que abordar como un sistema complejo.

La sexualidad es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. (Vera, 1998)

Es importante conocer los aspectos biológicos referibles a los cambios físicos y químicos que ocurren en el cuerpo del adolescente, ya que él o la joven se encuentran ante una transformación que lo marca, ya que ha dejado de ser niño y es una de las razones por las que se puede encontrar muy confundido.

Se debe de destacar este aspecto, sin embargo, si no se habla de aspectos fisiológicos concretos se caería en mitos o ideas falsas sobre la sexualidad, lo cual es inapropiado ya que los jóvenes no deberían sino saber todo lo que les sucede de una fuente lo más fidedigna posible y no tomada a la ligera. Para ello, trataré de hablar de los procesos fisiológicos que ocurren en la etapa de la adolescencia, tratando de incluir aspectos no solamente para aprender cómo se llaman nuestros órganos genitales y qué partes lo componen, sino también su funcionamiento.

Perspectivas biológicas

La pubertad es un proceso de crecimiento y maduración biológica que se desarrolla bajo control genético e incluye cambios neurohormonales que inducen y regulan la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas (Dulanto, 2000). Cuando se habla de la sexualidad desde de la perspectiva biológica, decimos o nos referimos a aspectos que están fuertemente asociados a la reproducción sexual, de esta manera hablaré de ello en este apartado empezando por los caracteres sexuales primarios.

Empezare hablando sobre los caracteres sexuales primarios en el varón estos, se pueden dividir en internos y externos. Los externos son el pene, escroto y los testículos Los internos son los conductos deferentes y las glándulas anexas (la próstata, la uretra, la vesícula seminal y las glándulas bulbouretral).

El pene, al final de la adolescencia termina su proceso de maduración, crece en longitud y circunferencia aproximadamente “El tamaño promedio mundial del pene cuando se encuentra en estado de flacidez es de 8,89 cm y de 13 cm cuando está erecto” (Miguel, 2009). Con todo y que hay diferentes tamaños de penes, en realidad lo que importa es el tamaño del mismo cuando está erecto. Hasta ahora se sabe que un pene pequeño en la flacidez, puede alcanzar casi el mismo tamaño que un pene más grande durante la erección.

Los testículos también aumentan su tamaño con un rango entre los 30 y los 50 mm en el diámetro longitudinal y entre los 20 y los 30 mm en los diámetros anteroposterior y transversal, respectivamente (Reyes, 2011). Se tornan menos firmes debido al aumento de fluidos testiculares y alteraciones en los tubos seminíferos. Lo cual implica que el joven experimentará una gran cantidad de sensaciones nuevas para él, porque entre otras cosas se despertará la libido ya que los testículos comenzarán a liberar testosterona.

Todo testículo infantil posee cordones seminíferos cerrados con células de Sertoli indiferenciadas, que desaparecen en la adolescencia, como respuesta al estímulo de la hormona folículo estimulante. Para originar el desarrollo de los

espermatozoides, estas células contribuyen a la maduración e incremento de los espermatozoides por lo cual se conduce a la espermatogénesis y posteriormente a la espermarquia o la primera eyaculación que produce el hombre. “Un hombre eyacula alrededor de 7.200 veces en su vida, 2.000 de estas son por masturbación además de que genera en toda su vida 53 litros de semen en promedio”. (Miguel, 2009).

La liberación de espermatozoides en el varón no sigue una pauta reconocible, es espontáneo, limitado al placer sexual del hombre. Cuando alguien logra las poluciones o consigue eyacular por masturbación, es indispensable que sepa que ya se ha convertido en una persona fértil, y por lo tanto toda actividad coital sin protección implica riesgo de embarazo es decir ya es capaz de crear a otro ser humano.

Crecen también la próstata, las vesículas seminales y las glándulas bulbouretrales que elaboran el fluido seminal. Parte importante de esto es el epidídimo que es el sitio donde los espermatozoides maduran para ser aptos para fecundar al óvulo. Paralelamente a este crecimiento, sigue desarrollándose el pene, que es capaz de erección no sólo en respuesta a una estimulación local sino, ante pensamientos y sensaciones sexualmente provocativos.

En el momento en que el adolescente comienza a tener sus primeras eyaculaciones espontáneas o inducidas como lo son las poluciones nocturnas o sueños húmedos. En promedio, “un adolescente tiene alrededor de 11 erecciones por día, 5 de estas son durante la noche” (Miguel, 2009). Es decir tendrán erecciones, sin la menor provocación, lo cual provoca que tengan desconfianza al acercarse a las personas por miedo a que ocurra una erección que no puedan controlar, también se encontrarán con deseos nuevos y atracción hacia sus compañeros independientemente al sexo que pertenezcan, en busca de relaciones sexuales, para satisfacer las nuevas sensaciones de incrementar la búsqueda de excitación y placer. Algunos adolescentes se sentirán inseguros, pero estos cambios y sensaciones son normales.

En resumen las características y funcionamiento del aparato reproductor masculino se pueden expresar de la siguiente manera:

Componentes.	Características y funcionamiento.
Testículos	En su interior se albergan aproximadamente 250 lóbulos o compartimentos, los cuales contienen a su vez los túbulos seminíferos enrollados, los cuales al ser extendidos miden varios cientos de metros. Se calcula que existen 1000 en cada testículo y es ahí en donde se forman y maduran los espermatozoides a través del proceso conocido como espermatogénesis.
Escroto	Constituido por un músculo llamado cremáster; protege al testículo al regular su temperatura contrayéndose o retrayéndose según las condiciones ambientales, condición necesaria para la reproducción de los espermatozoides.
Epidídimo	Cámara de maduración de los espermatozoides. Aquí permanece el esperma hasta por seis semanas durante las cuales es alimentado por su epitelio. También funciona como cámara de selección de espermias defectuosos.
Conducto deferente	Mide 46 cm de longitud, se origina en el epidídimo y sube hasta la cavidad abdominal, funciona como pasaje y almacenamiento de espermias, particularmente en su extremo superior, el cual se ensancha y forma una ámpula que se une con la vesícula seminal y la próstata.
Vesículas seminales	Estructuras en forma de sacos; aunque no se ha determinado bien su función, algunos expertos consideran que son glándulas que producen una secreción que no sólo sirve como vehículo para el esperma, sino que también le da movimiento. Otros consideran que son compartimentos de almacenamiento.
Próstata	Cuerpo firme que pesa aproximadamente 20 gr formado por tejido muscular, parcialmente glandular; produce secreciones que salen por la orina y el líquido de las eyaculaciones, el cual es de consistencia lechosa y está compuesto por sustancias que incluyen calcio, proteínas, ácido cítrico, colesterol, y un número determinado de enzimas y ácido.
Conducto eyaculatorio	Almacena parcialmente líquido seminal, el cual se encuentra formado por espermias, secreciones de la próstata, glándula de Cowper y vesículas seminales. La consistencia de este líquido varía de individuo a individuo.
Glándula de Cowper	Estructura en forma de chícharo situado bajo la próstata; durante la excitación secreta un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra.
Pene	Órgano cilíndrico, compuesto por tejido eréctil.
Cuerpos cavernosos	Son tres. A los dos primeros se les denomina cavernosos y están constituidos por tejido eréctil que al llenarse de sangre permiten que el pene se ponga duro y erecto; el tercero se denomina cuerpo esponjoso, éste aloja a la uretra, la cual lo recorre en toda su longitud.
Glande	Es la cabeza del pene. Se considera como la estructura más excitante y sensible desde el punto de vista sexual masculino; se encuentra atravesada por diversas terminaciones nerviosas, principalmente en la corona, que junto con el frenillo constituyen una fuente de placer y excitación sexual cuando son estimuladas adecuadamente.
Prepucio	Piel que cubre el glande. Se retrae con la erección del pene. Por razones higiénicas y en algunas ocasiones por motivos religiosos, se reduce mediante un proceso quirúrgico denominado circuncisión, lo que no afecta en lo absoluto la sensibilidad del glande. (www.uamlinea.mx)

Tabla 1 Características y funcionamiento del aparato reproductor masculino.

También es importante identificar donde se encuentran estos.

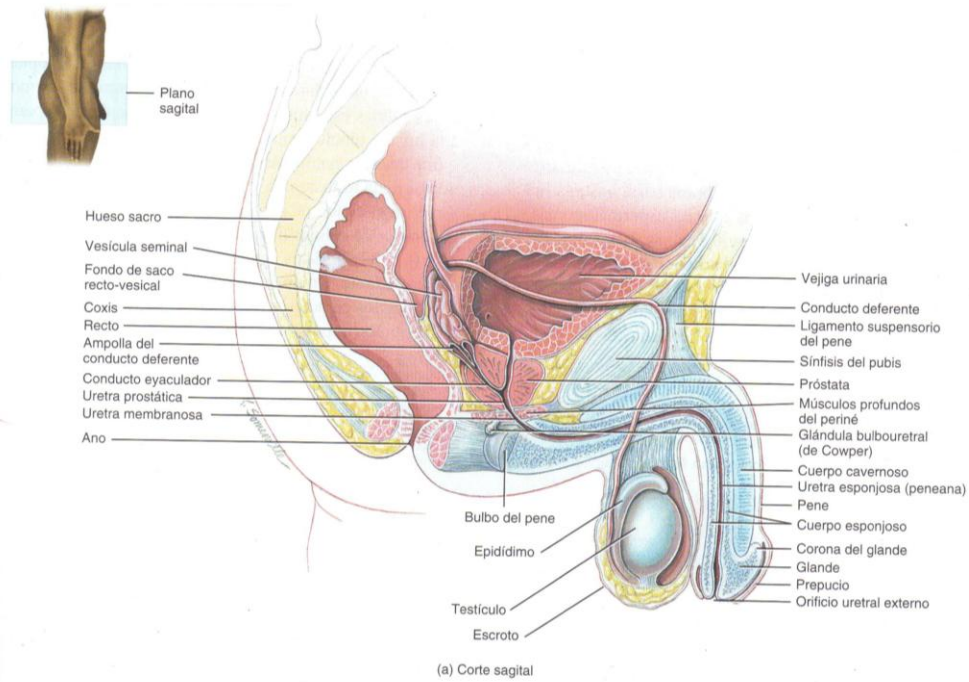


Figura 1. Imagen del aparato reproductor masculino en corte o plano sagital tomado de Tortora, Derrickson. (2006) "principios de anatomía y fisiología". 11 edición. Editorial médica panamericana.

Anatomía y fisiología de los Órganos sexuales femeninos

Los órganos sexuales femeninos se encuentran en su mayor parte dentro del cuerpo de la mujer. En los años de la pubertad, la dilatación de los ovarios, que se encuentran en la concavidad denominada fosa ovárica a ambos lados de las paredes de la pelvis, puede provocar un aumento en el tamaño del abdomen. “En la pubertad, como consecuencia de la dilatación del útero y de los cambios cíclicos en el endometrio, comienza la menstruación o pérdida periódica de sangre que se produce con mayor o menor regularidad cada mes lunar; de ahí su nombre de menstruación” (Papalia. 2009).

Trompas de Falopio.

“Son dos órganos cilíndricos con una luz de 1 a 3 mm de ancho que se localizan en la parte superior del útero. Su función es atrapar al óvulo expulsado a través de las fimbrias (o dedos) y transportarlo hasta el útero. Es en el tercio externo de las trompas donde generalmente se produce la fecundación.

La pared muscular uterina crece y con ello su capacidad de contracción. En el endometrio aparecen cambios debido a actividades hormonales que lo hacen funcionar como epitelio proliferativo con descamación consecuente, regulada por el ciclo hormonal propio de esta etapa”. (Papalia. 2009)

Vagina.

“Es un conducto muscular cubierto por una membrana mucosa que le permite dilatarse, y que recibe al pene durante el coito. Está crece en sus ejes longitudinal y transversal, la pared vaginal adquiere mayor elasticidad, la mucosa cambia de espesor y el medio vaginal se acidifica durante la relación sexual” (Dulanto, 2000)

Ovarios.

“Son dos órganos que se localizan debajo y cerca de cada uno de los extremos de las trompas de Falopio y que contienen los óvulos. Los ovarios cumplen dos

funciones: la maduración folicular (hasta producir la ovulación) y la producción de las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona)” (Tortora, Derrickson, 2006).
Vulva.

“Se caracteriza por el ensanchamiento de los labios mayores. Los labios menores crecen al igual que el clítoris, y además este adquiere capacidad de erección, en una excitación, el clítoris se llena de sangre y se vuelve erecto, duplicando su tamaño” (Miguel, 2009)

El orificio del himen vaginal aumenta de manera significativa ya que casi duplica su tamaño en respuesta a los estrógenos.

Por otro lado, la piel que cubre la vulva, así como la que cubre la aréola y el pezón, se pigmenta por efectos estrogénicos.

Todos estos cambios hacen que por un lado la mujer se plantee una serie de interrogantes por ejemplo ¿es correcto lo que me pasa?, ¿atraigo las miradas, eso me gusta o me disgusta?, ¿no me gusta mi cuerpo o sí?, ¿las sensaciones al tocarme me gustan? ¿Tocarse es correcto?, entre otras preguntas alrededor de su cuerpo que en nuestra cultura es muy difícil de ser respondidas, y por el otro la mujer por primera vez descubre que puede convertirse en el objeto del deseo sexual de otras personas.

En resumen.

Componentes.	Características y funcionamiento.
Ovarios	Son cuerpos de color rosado grisáceo del tamaño de una almendra. Su función es contribuir al deseo sexual y preparar al útero para la implantación del óvulo fecundado.
Trompas de Falopio	Su función es transportar el óvulo maduro al útero. En ellas se da la fecundación del óvulo. Se encuentran sostenidas por un ligamento el cual permite que se extiendan. Contiene fimbrias, especie de filamentos que les permite adherirse al ovario
Útero	También conocido como matriz, es un órgano hueco en forma de pera constituido por gruesas paredes musculares. de las tres capas que lo componen, el endometrio es el que se prepara para recibir al óvulo fecundado, permitiendo su implantación, de no ocurrir, se desprende dando lugar a la menstruación.
Cérvix	Parte más fibrosa del cuerpo uterino; un extremo de él se proyecta hacia la vagina formando un puente que sirve de paso a los espermatozoides; durante el embarazo se cierra con un tapón mucoso impidiendo el paso de bacterias y material extraño que pueda afectar al producto.
Vagina	Tubo muscular capaz de dilatarse considerablemente, sus paredes en estado normal se encuentran en contacto y están constituidas por tejido eréctil que funciona ayudando a la dilatación y cierre del conducto vaginal. La lubricación que se presenta durante la excitación sexual, se debe a un proceso similar al de la sudación (sudor), su función es ayudar a la penetración del pene facilitando la ejecución del acto sexual. Con el nacimiento y la edad estos músculos se aflojan provocando una disminución de sensibilidad tanto para ella como para él, por lo que se recomienda ejercitar los músculos vaginales contrayendo el esfínter para contener la micción (orina). Entre más fortalecidos estén estos músculos, mayor será la respuesta y el placer sexual.
Himen	Es un pliegue del tejido conjuntivo que parcialmente cierra el orificio vaginal. Puede romperse por accidente o experimentación como por ejemplo la masturbación; por lo que un himen roto no constituye ninguna evidencia de virginidad, ya que existen casos en los que es tan flexible o plegable que puede realizarse el coito en repetidas ocasiones sin provocar su ruptura.
Vulva	Así se denomina a todo el sistema genital externo de una mujer, está constituida por el monte de Venus, los labios mayores y menores y el clítoris.
Monte de Venus	Compuesto por cojinetes de tejido graso y cubierto de vello, alberga terminaciones nerviosas las que al ser estimuladas por presión o peso pueden producir excitación sexual.
Labios mayores	Pliegues longitudinales que rodean la hendidura vulvar.
Labios menores	También son dos pliegues longitudinales muy vascularizados que se fusionan en su parte superior para formar el prepucio, piel que protege al glande del clítoris.
Clítoris	Pequeña estructura cilíndrica eréctil, que al igual que el pene contiene cuerpos cavernosos, que al ser estimulados se irrigan de sangre agrandándose considerablemente hasta doblar su tamaño. El glande contiene abundantes terminaciones nerviosas constituyendo la zona de mayor excitabilidad sexual en la mujer(de la roz, en http://www.uam.mx/lineauam/lineauam_uni15.htm)

Tabla 2 Características y funcionamiento del aparato reproductor femenino.

De igual manera es importante ubicarlos.

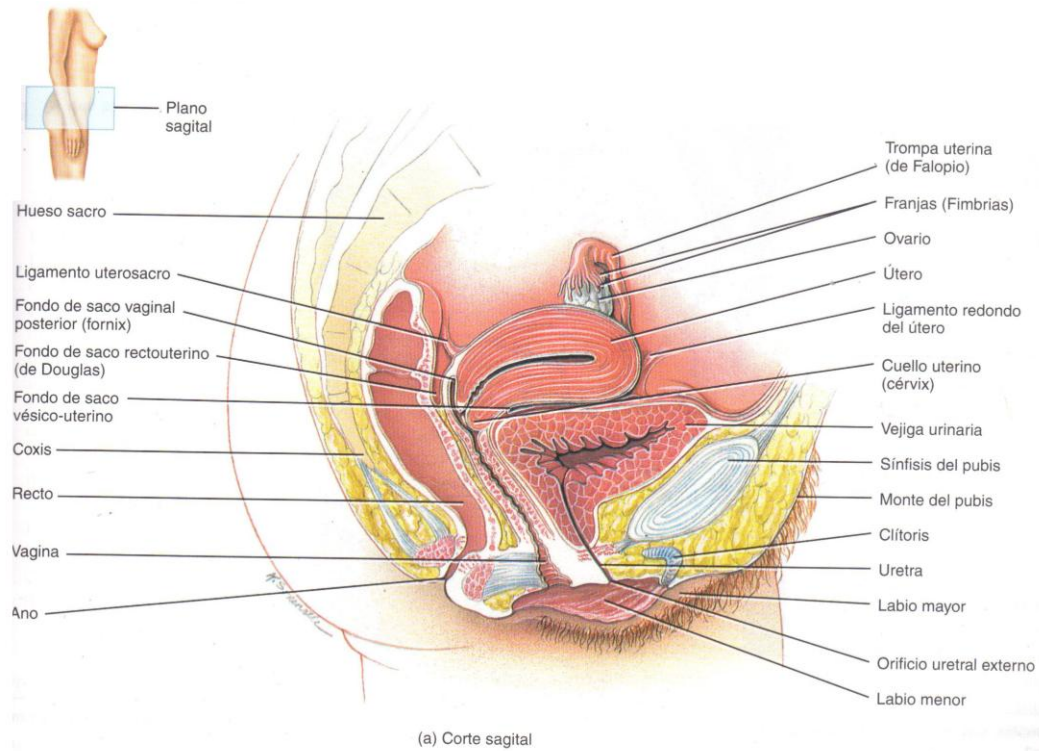


Figura 2. Imagen del aparato reproductor femenino en corte o plano sagital tomado de Tortora, Derrickson. (2006) "principios de anatomía y fisiología". 11 edición. Editorial médica panamericana.

Menarquía.

La menarquía es la primera menstruación en una joven púber. Socialmente es un aspecto un tanto importante, pues en diversas culturas se ve inmiscuido en rituales de iniciación que dan el paso a que las mujeres ya son capaces de procrear o se reconoce la nubilidad es decir que son capaces de contraer nupcias. “En un mundo simbólico del sexo femenino que reconoce la madurez ovárica y por consiguiente la capacidad de ser madre con lo cual se lleva a cabo la transformación de niña a mujer” (Dulanto, 2000).

“En el inicio de la menarquía, la mayoría de los óvulos casi nunca maduran para su liberación por que el ovario es incapaz de mantener las concentraciones adecuadas de estrógeno y progesterona” (Dulanto, 2000), por esa razón al principio de la menarquía las jóvenes adolescentes no suelen ser regulares en ella sin embargo, es necesario enfatizar que una púber puede ser fértil a partir de la menarquía. Por ello es importante empezar hablar de la posibilidad de que la vinculación entre la relación coital y la posibilidad de embarazo.

Menstruación.

“Cada mes, el aparato reproductor repite un patrón regular de sucesos (el ciclo o ciclo menstrual), totalmente controlado por hormonas. El ciclo menstrual se define como el lapso comprendido entre el primer día del periodo de la mujer y el primer día del siguiente periodo” (Laufer, 2008)

Son cambios ocurrentes en el endometrio del útero que lo preparan para la llegada de un óvulo fecundado. Si la fecundación no ocurre se produce el desprendimiento de la capa funcional del endometrio entonces, “la sangre menstrual fluye del útero, pasa por el cuello del útero (o cérvix) y la vagina, y sale por el orificio vaginal. Este fluido puede ser rojo brillante, rosa claro o incluso color café. El período por lo general dura entre tres y siete días” (Laufer, 2008)

La menstruación se divide en fases las cuales son: fase menstrual preovulatoria o premenstrual, ovulación, y posovulatoria o posmenstrual en los ovarios, la

hormona folículo estimulante provoca que se creen varios folículos primordiales, en el útero debido a la caída de los niveles de progesterona y estrógenos, estos estimulan la liberación de prostaglandinas.

Durante la fase del ciclo menstrual, si la persona queda embarazada, el óvulo se traslada al útero y se une al endometrio. Si no es así, entonces, la pared uterina se expulsa a través del orificio vaginal. Luego, comienza un nuevo ciclo menstrual.

Es importante recordar que no todas las mujeres tienen un ciclo de veintiocho días, ese es el promedio pero no necesariamente ocurre en todas. Un ciclo normal puede durar entre veintiuno y treinta y cinco días. Si se conoce perfectamente el ciclo menstrual, una mujer puede utilizar métodos anticonceptivos como el ritmo, sin embargo, éste tiene un porcentaje elevado de fallo, ningún método anticonceptivo es completamente eficaz.

Prácticamente el siguiente esquema indica los cambios que hay durante cada fase.



Figura 3. Fases de la menstruación. Imagen disponible en <http://www.reproduccionasistida.org>.

Por otro lado, en la actualidad las jóvenes se enfrentan a una gran presión social por parte de sus compañeras, que las cuestionan sobre cuándo deberán de perder su virginidad, esto aunado a la falta de información sobre el uso de métodos anticonceptivos da por resultado un posible embarazo adolescente.

Esto contrasta con el hecho de que vivimos en un país con ideas muy complejas al respecto de la sexualidad femenina y profundamente religioso que incluso puede llegar al fanatismo, lo que genera otros tipos de presión social que buscan que estas jóvenes se mantengan vírgenes hasta el matrimonio. Por tanto se trata de una etapa muy difícil pues a los cambios biológicos se le suman una infinidad de posibilidades para tomar decisiones en relación a su nuevo cuerpo, decisiones sociales, culturales, etc. que jugarán un papel fundamental en su etapa adulta.

Caracteres sexuales secundarios en la adolescencia.

La aparición de los caracteres sexuales secundarios es paralela al crecimiento de los caracteres sexuales primarios. No todos los caracteres sexuales secundarios son los mismos para el chico y la chica. Tampoco se desarrollan al mismo ritmo ni alcanzan su madurez a la misma edad.

Para los adolescentes varones, el primer carácter sexual en aparecer es el vello púbico. Dicho vello, pigmentado, áspero y recto, forma al principio un triángulo invertido en la base del pene, extendiéndose posteriormente hacia el ombligo. Dos años después del vello púbico, aparece el vello axilar. Por el mismo tiempo, se agrandan las glándulas sudoríparas de las axilas y aumenta la sudoración axilar.

También comienza a aparecer el vello facial en los ángulos del labio superior y poco después en la parte superior de las mejillas, región del cuello y borde inferior del mentón. El vello pigmentado del muslo, pantorrilla, abdomen y antebrazo aparece antes que el del tórax. El cambio de voz y la falta de control sobre ella.

Para la chica, el carácter más visible entre los caracteres sexuales secundarios es, sin duda alguna, el “crecimiento de los senos el cual comienza entre los 11-14 años y normalmente tardan en desarrollarse unos tres años, también se

ensanchan las caderas, aparece el vello púbico y axilar” (Dulanto, 2000). Otro aspecto muy notable es el cambio en la forma del cuerpo ya que en las caderas se acumula más grasa.

El aspecto biológico es una parte importante para desarrollar e identificar la sexualidad de cada quien, sin embargo en la cultura es un aspecto que está lleno de tabúes, pues únicamente se habla de sexualidad desde la perspectiva para procrear o tener descendencia, dejando a un lado un sinnúmero de aspectos como la identificación de género, la percepción cultural de la sexualidad, el erotismo, la vinculación afectiva, etc, confundiendo sexualidad con reproductividad.

La adolescencia es una etapa de cambios biológicos, psicológicos y culturales. Culturales por que se pretende hacer que los jóvenes adopten características que la sociedad les inculca para ser aceptados, a través de diferentes grupos sociales. Sin embargo es tanta la presión que se genera confusión y en muchas ocasiones una gran angustia, por lo que los adolescentes optan por una supuesta búsqueda de la libertad, o llevar la contraria. Este es un aspecto contraproducente ya que para poder promover los derechos sexuales y reproductivos, es importante que se hable de primero de buscar la identidad de los adolescentes, saber cuáles son sus deseos, qué se preguntan o se cuestionan en relación a la sexualidad y sobre ellos mismos, quiénes son, hacia dónde van, cuáles son sus metas, etc.

Es muy importante antes que nada preguntar qué es lo que se requiere para satisfacer sus necesidades, es importante tratar de identificar sus necesidades en cuanto a preguntar sobre su sexualidad o como se diría en el ámbito de promoción de la salud “tomar en cuenta al otro”. Los adolescentes son personas confundidas sobre ellos mismos y nadie puede dar solución a eso, pero se les puede orientar.

En este sentido, cómo podemos hablar de salud sexual y reproductiva con alguien que no sabe que es lo que desea saber o de plano que no le importa aún. Pese a todos los esfuerzos por tratar de llevar información sobre anticoncepción, si no se toman en cuenta las necesidades de esta población, no se podrá tener una intervención o en todo caso una colaboración adecuada. Sí la sexualidad es

compleja estamos dando más complejidad a la vida de un adolescente que no sabe a quién dirigirse para que resuelvan sus dudas de sexualidad. Los padres en la mayoría de veces se encuentran con que son temas prohibidos de los que no se habla o no poseen la adecuada información e incluso son temas que ellos mismos no han terminado de resolver.

Capítulo 2 Adolescencia

Noción de adolescencia.

Es importante hablar de las diferentes nociones que se tienen de adolescencia, ya que es un término que es reciente y no hay que olvidar que esta es occidentalizado pues en muchas otras culturas por ejemplo africanas la etapa de la adolescencia no existe como nosotros la percibimos en la cultura de nuestro país y específicamente este es un estudio de la Ciudad de México ya que, aun que estemos en el mismo país en las diferentes regiones de este, se puede tener una idea muy variada de estas nociones de adolescencia.

Consideremos que no fue hasta 1904 que se reconoció esta etapa utilizando dicho término, y fue utilizado para referirse al periodo de desarrollo entre la infancia y la etapa adulta. Su origen se debe al psicólogo y educador estadounidense Granville Stanley Hall (1844-1924). Dado que hay muchas definiciones de adolescencia, voy a tomar en cuenta, algunas en las que se puede ver la noción que se tiene de adolescente, con la finalidad de proporcionar una idea general al respecto. “Es el período de transición entre la infancia y la edad adulta; etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano” (González, 2009).

Es una etapa en la que se presentan cambios a todos los niveles. Estos cambios es posible ubicarlos en todos y cada uno de los holones de la sexualidad. Es decir hay cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas lo que conocemos como aspectos reproductivos), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad (género, erotismo, vinculación afectiva).

Sin embargo “la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo la cual dependerá totalmente del contexto cultural del individuo” (Vázquez, 2008). También nos habla de la manera en la que los adolescentes tienen que buscar su identidad, su personalidad individual y de forma grupal para poder medir el grado de aceptación en los

diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente. En cuanto al perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante, es emocionalmente inestable. “El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar, y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente” (Vázquez, 2008).

“La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social” (Pineda. 1999)

“La palabra adolescente proviene del latín “*adolescere*” que significa crecer o madurar, y dependiendo de la manera como transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y en consecuencia, el capital social al que un país apuesta” (Arbo, 2012).

“La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)” (Hanssen, 2008).

Es importante observar en las definiciones anteriores, que en la mayoría de ellas se generaliza sobre algunas características que se tienen al pasar por la etapa, sin embargo, la mayoría de ellas son escritas por personas pertenecientes al área de la psicología, hablando así del adolescente como un objeto de estudio.

Hay que tener presente que son personas cambiantes que viven diferentes situaciones, que hacen cosas sin pensar que son el resultado de la inmadurez, que todo para ellos es instantáneo, que no les es posible pensar en muchas ocasiones, sobre las consecuencias de sus actos, que no tienen miedo y que

padecen una angustia excesiva por ser aceptados y que no precisamente las características con las que se les definen tendrán que ser para todo adolescente, de esta manera, es importante hablar de identidad en los adolescentes.

Características de la adolescencia temprana

“Se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros alumnos son más frecuentes. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad” (Pineda. 1999).

Características de la adolescencia tardía, en esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad social, inclusive en su vida sexual, por lo que está cerca de ser un adulto joven (Pineda. 1999).

- *Crecimiento corporal dado, por el aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales.*
- *Se produce un aumento de la masa muscular y la fuerza muscular, mas marcado en el varón, acompañado en un aumento en la cantidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento, y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.*
- *El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrinos metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presten torpeza motora, incoordinación, fatiga,*

trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.

- *El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.*
- *Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa que son:*
 - *Búsqueda de sí mismos y su identidad, necesidad de independencia.*
 - *Tendencia a estar en grupo, buscando definir su identidad.*
 - *Evolución del pensamiento concreto al abstracto. En este período los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.*
 - *Manifestaciones y conductas sexuales, con desarrollo de la identidad sexual.*
 - *Descubren el manejo del poder a través del uso de la información. Reafirman su capacidad de manipular a los demás.*
 - *Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado de ánimo.*
 - *Relaciones conflictivas con los padres o autoridades que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.*
 - *Actitud social reivindicativa. (Pineda, 1999)*

Además de una necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida. Una parte importante para el adolescente es la toma de decisiones al elegir su proyecto de vida y dentro de este su perfil educacional y ocupacional como lo

mencionábamos anteriormente, ya que se enfrentan al temor a equivocarse ante este tipo de decisiones.

Por una parte tienen enfrente una serie de características que les impide hacer esto, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y el pensamiento pueden desencadenar una serie de problemas al decidir tomar una decisión, por ejemplo ver los problemas sin temor alguno o por el contrario, hay quienes padecen de una angustia excesiva al enfrentarse al hecho de tomar decisiones, pues se encuentran ante algo nuevo siendo que anteriormente eran los padres quienes tomaban las decisiones por ellos.

También, enfrentan una serie de mensajes esquizofrenizantes lanzados por los padres ya que, al dar la pauta para que los adolescentes tomen decisiones propias, los padres de igual manera, caen angustia haciendo cualquier serie de cosas influenciando para que sus hijos tomen finalmente la decisión de elegir una carrera que los padres quieren, por ejemplo el decir a un adolescente que desea estudiar turismo que no lo haga porque hay muchos desempleados con esa carrera y lo influncian para que estudie ingeniería en software por que según los padres es mejor. En contraste tienen que tomar la decisión de estudiar que no es algo sencillo pues la decisión, es algo que los marcará por el resto de su vida.

Es importante hablar de los proyectos de vida durante esta etapa de la adolescencia aplicarlo desde una perspectiva de promoción de la salud emancipatoria, para crear proyectos de vida adecuados para cada adolescente moviendo los capitales sociales, culturales y económicos de cada individuo.

Si los adolescentes tienen la necesidad de formular un proyecto de vida, dicha respuesta debería de abarcar no solo aspectos educacionales como el elegir una carrera o una escuela adecuada, sino también aspectos sobre su sexualidad, y sobre todo cómo van a vivirla o ejercerla, ya que es parte integral de su identidad. Es importante considerar que desde el punto de vista fisiológico, la maduración general del adolescente aun no termina, aunque esté en la etapa de la adolescencia tardía, pues recordemos que “la maduración de la corteza frontal

termina aproximadamente a los 25 años de edad. Esta región cerebral es importante para funciones cognitivas superiores como la planificación y la toma de decisiones” (Fonseca, 2011).

Por ello los adolescentes son más impulsivos que los adultos y tienen una tendencia mayor a llevar a cabo conductas de riesgo, debido a que su cerebro aun no ha terminado de madurar. Es decir, el cerebro del adolescente le lleva a realizar actividades impulsivas ya que dispone de una corteza prefrontal inmadura que no es capaz de planificar ni frenar este tipo de acciones. Esta es una razón más por la que es importante acompañarlos en la toma de decisiones a través de un ejercicio constante de retroalimentación.

Sexualidad del adolescente

A continuación exploraremos algunas de las dimensiones más importantes al respecto la sexualidad del adolescente desde diferentes perspectivas. Ya en el capítulo 1 hablábamos de la importancia de no ver a los adolescentes y su sexualidad desde una sola esfera.

En el área reproductiva los genitales maduran y se preparan para la vida adulta.

El género se ve reforzado y comienzan a darse cuenta de lo que significa pertenecer a un determinado género en su contexto, como lo pueden ser actitudes o estereotipos de cada género. El comportamiento de las jóvenes ante ellos, como podría ser el uso de la falda a determinada altura, el hecho de que la mujer sea la única responsable de las tareas domésticas, que sea considerada como ama de casa servil cuya vida gire únicamente en torno a su marido o hermanos por otro lado hay quienes piensan que este estereotipo se ha actualizado y ahora se idealiza el hecho de que las mujeres lo pueden todo es decir trabajan y se hacen cargo de los niños, de los quehaceres domésticos y los hombres siguen sin asumir su responsabilidad como miembros de la familia, con el cuidado y crianza de los niños etc. y sobre todo lo que nos han enseñado las películas infantiles, respondiendo a ciertos estereotipos como aquél de esperar al príncipe azul o idealizar a un tipo de hombre. Pero, además se genera una preocupación

constante que busca la aceptación no sólo de los individuos del género opuesto, sino también con aquellas del mismo género.

En el caso de los varones ocurre algo similar. Son impulsados a comportarse de una forma, Por ejemplo deben de preocuparse por cosas “masculinas” como los deportes o las máquinas en general, no ayudar a las labores de la casa, deben de mostrara fuerza, coraje lo que los hace ser herméticos con sus sentimientos, además de que los varones tienen que empezar un rol muy importante y es el de proveer. Durante la adolescencia se tienen las primeras experiencias en el trabajo y por lo tanto con el dinero, para algunos es parte de la responsabilidad que deben de tener como proveedores de dinero, etc.

Todas estas formas enseñadas en la familia, y promovidas, reflejadas de la sociedad forman parte de la construcción del género, aun que no precisamente las características antes mencionadas, se construyen desde la adolescencia, aun que se puede diferir considerando que estos aspectos se construyen desde la infancia, pero sin duda adquirirán mayor fuerza en la etapa de la adolescencia.

Comienzan a tener sus primeras experiencias en lo erótico a través de su vinculación con personas del mismo género o del opuesto, en situaciones que no necesariamente planearon y que en muchas ocasiones pueden desencadenar una relación sexual completa.

Una parte fundamental del juego del erotismo es la masturbación, ya que si aun no se tiene una vida sexual, se dará excitación a través de la imaginación, se puede decir que con “mucha frecuencia, penetran en un falso nivel expansivo de sexualidad, que depende de lo imaginario: la masturbación. En el momento difícil en que los jóvenes se sienten incómodos en la realidad de los adultos por falta de confianza en sí mismos, su vida imaginaria les sostiene” (Dolto, 2004). De esta forma el joven puede creer que a través de la masturbación obtendrá la confianza que requiere.

Finalmente en los aspectos que involucran la vinculación afectiva interpersonal, los jóvenes, se encuentran completamente confundidos, ya que por un lado

desean sentirse completamente aceptados en su comunidad, por lo cual toda su energía se dirige ahora hacia el grupo de compañeros de la escuela, o a los grupos deportivos y demás, pero, tanto la experimentación, como la búsqueda de su propia definición los lleva en muchas ocasiones a buscar dicha vinculación con las personas que los rodean con todo y que sean precisamente esas personas con las que el individuo no quiera relacionarse. Es decir, buscan a sus propios amigos, pero, también quieren estar a solas con una pareja sexual. Quieren sentirse aceptados por la familia, pero, también desean declararse completamente independientes, de esta manera se buscará una identidad, saliendo de la familia y mezclándose con grupos constituidos que, para él, tendrán momentáneamente un papel de sostén extrafamiliar.

También es importante hablar de la época más difícil del adolescente que es el momento de la preparación de la primera experiencia amorosa. El joven siente que hay en ello un riesgo, lo desea pero le teme al mismo tiempo. Precisamente porque el “riesgo del primer amor es experimentado como la muerte de la infancia” (Dolto, 2004) y es aún más complicado cuando termina en una primera relación sexual.

Otras perspectivas de la sexualidad del adolescente

Cuando se habla de la sexualidad del adolescente encontramos un sinnúmero de tabúes. En este apartado hablaremos sobre lo que significa ser adolescente en la Ciudad de México y lo que conllevan estos tabúes, para que los adolescentes puedan llevar o ejercer su sexualidad libremente.

Normas leyes y programas

Es importante descubrir que se piensa que el adolescente no puede o debe tener relaciones sexuales si no es a través del matrimonio, de esta manera hablaremos del Código Civil en donde se menciona que “Para contraer matrimonio el hombre necesita haber cumplido dieciséis años y la mujer catorce (art 148 código civil federal, 2013).” Para que, suceda esto se “requerirá del consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad, o en su defecto, la tutela, y a falta o por

negativa o imposibilidad de éstos, el juez de lo familiar suplirá dicho consentimiento, el cual deberá ser otorgado atendiendo a las circunstancias especiales del caso”. (Brena, 2006)

Por otra parte también Brena, nos habla de los motivos por los cuales se piensa que no es buena edad la adolescencia para contraer matrimonio.

“La experiencia ha demostrado que los matrimonios de adolescentes frecuentemente terminan en el abandono de uno de ellos o en el divorcio. La falta de madurez para mantener en armonía la vida en pareja y enfrentar los problemas derivados de la convivencia conlleva la necesidad de un cierto grado de desarrollo personal. Los 18 años no son, desde luego, garantía de éxito matrimonial pero permiten presuponer una mayor madurez de la pareja para afrontar la vida común” (Brena, 2006).

Es claro que no se puede medir a qué edad se es maduro, la madurez depende de las circunstancias en las que se vive, sin embargo como bien se menciona la autora, la mayoría de los matrimonios de menores de edad termina. Menciono esto del código civil, puesto que los adolescentes en ocasiones por no poder ejercer su vida sexual libremente, se apegan a las reglas sociales contrayendo matrimonio, para poder ejercerla, tal es el caso de algunas, tradiciones socio culturales. Es importante destacar que antes de los 18 años los adolescentes, no tienen derecho sobre sí mismos puesto que para tomar decisiones sobre su vida tienen, que tener el consentimiento de su tutor, Artículo 23. “La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes” (art 23, código civil federal, 2013).

Lo anterior infiere que aquellos que sean menores de las edades estipuladas no se considera que tienen relaciones sexuales, pero sí tienen sexualidad. Este es

un aspecto importante ya que ante la ley se podría interpretar que un adolescente de entre los 12 y 16 años no puede tener relaciones sexuales. Siendo una realidad palpable el que los jóvenes están teniendo relaciones sexuales tres años antes en promedio de que alcancen la mayoría de edad.

De esta manera se puede ver que hay un gran vacío, ya que aunque el gobierno hace campañas sobre educación sexual, y dado que las relaciones sexuales forman parte de la sexualidad de un adolescente, esto se convierte en una gran contradicción pues, por una parte las asociaciones civiles comprometidas con la sociedad tratan de llevar información sobre sexualidad a los adolescentes, pero el gobierno frena esto porque no son mayores de edad y por lo tanto no pueden recibir información si no con permiso de su tutor, lo que traba el flujo de la información un claro ejemplo es cuando un adolescente asiste a un centro de salud y la información le es negada por que es menor de edad y la enfermera por temor a represarías de los padres ni siquiera piensa en ofrecer una carta de consentimiento informado para que el adolescente pueda obtener la información o algún método anticonceptivo.

Esto se podría interpretar como que los jóvenes ante la ley, la familia y la sociedad no tienen relaciones sexuales hasta alcanzar la mayoría de edad o las tienen antes solo con el consentimiento de sus tutores o padres. Evidentemente eso no puede ser y se está negando una realidad latente que es el hecho de que los adolescentes tienen una vida sexual activa, lo mismo pasa con la información, es negada.

No obstante indica que hay un gran problema en el acceso a la información sobre sexualidad que es negada por los servicios de salud y esta quizás pueda ser una de las causas por las cuales, aun nos encontramos con embarazos no deseados en adolescentes que poco tiempo después reinciden en otro embarazo no planeado, aplazando a si sus estudios entre otras cosas, ante la ceguera que padecen los órganos de gobierno y la sociedad al respecto del sexo de los adolescentes.

La realidad es que si los adolescentes ejercen su vida sexual a partir de los nueve años de edad como lo vemos en las noticias² y que evidentemente son casos aislados dentro de las estadísticas no dejan de ser preocupantes, y lo hacen con o sin el consentimiento de sus padres entonces por qué negarles información o porque clasificar información para que sea del agrado de la sociedad y de los padres, porque no darles las herramientas para que se puedan tomar una decisión informada al respecto de la sexualidad desde una perspectiva integral, sobre todo porque hay que tener en cuenta que durante la adolescencia aun no se tiene perfectamente identificada la identidad de género o se encuentra difusa lo cual puede ser fuente de un sin número de angustias.

En cuanto al manejo de normas sanitarias para el manejo de adolescentes, encontramos un gran vacío pues en México no hay aun una norma dirigida a este grupo, pues está en proceso la que sería la norma NOM 047-SSA2-2010. Ésta norma sería un gran avance para este grupo, pues se reconocerían, sus derechos por ejemplo el de poder ir al médico, sin que sea necesario que su tutor este ahí, o tenga que llevar un consentimiento informado, esto se hace con el propósito, de que haya confidencialidad en su vida sexual a la hora de ir al médico, para hablar de cualquier tema que ellos necesiten referente, no solo a métodos anticonceptivos, también de embarazo y aborto.

De esta manera los adolescentes se harían partícipes de su propia salud para tomar sus propias decisiones sin que terceros las afecten. “Este es un aspecto fundamental para los médicos, por el tema de la salud sexual y reproductiva, ya que la falta de una normatividad específica como ésta los coloca –dicen los expertos– en una situación complicada por tratarse de menores de edad. Es común, señalan, que por esta razón prefieran no proporcionar la consejería sobre salud sexual y reproductiva” (Cruz, 2012).

Es importante preguntarnos por qué una norma tan importante como esta que daría solución a una problemática muy grande no ha sido aprobada, lo que nos

² Excelsior. “Niña de nueve años se convierte en madre en Jalisco” disponible en: www.excelsior.com.mx

hace cuestionar ¿Qué es lo que impide que sea aprobada? ¿Será porque en nuestros políticos impera aún las creencias católicas?, ¿Cómo es que ven los políticos a los adolescentes? Este es un tema que no será abordado en este trabajo sin embargo me parece importante plantearlo para futuras discusiones.

Aún con estos tratados, la norma de la cual hablábamos anteriormente, no se ha aprobado, siendo que es un gran avance en materia de salud y derechos para los adolescentes, ya que primordialmente se procura su salud sexual y reproductiva y con ello su derecho a la vida, la libertad, etc. La promoción de la salud debe ser para todos, no para aquellos que en día determinado alcanzan la mayoría de edad al igual que los servicios de salud.

Es importante mencionar que una de las razones por las que hay mayor desinformación verídica o que sea de una fuente fidedigna es por que la información les es negada a los adolescentes, ya que estos son menores de edad, lo que confiere que ellos no vayan a pedir la información y además es una violación a su derecho a la salud, ya que se les niega la atención.

Es un tanto complicado, puesto que son menores de edad y esto abriría un debate, pues ¿desde qué edad tenemos derecho a la salud?, muchos dirían que desde que se nace, sin embargo este tipo de información es negada y se viola un derecho fundamental que no solo está inscrita en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además se encuentra o forma parte de los derechos humanos, sin mencionar los múltiples tratados como el pacto internacional de los derechos civiles y políticos entre otros a los cuales México se ha comprometido con cumplir lo establecido.

No puede negar el derecho a la información a aquellos que están por comenzar a tener relaciones sexuales, porque estaríamos creando más problemáticas sociales, como el embarazo precoz, reincidencia de embarazo en adolescentes, abandono de estudios y con ellos pobreza entre otras múltiples problemáticas.

Estadísticas sobre sexualidad del adolescente.

Ahora hablaremos sobre las características de la primera relación sexual en adolescentes de la Ciudad de México. Según la segunda Encuesta Nacional sobre exclusión, intolerancia y violencia en escuelas públicas de educación media superior (INSP, 2009), cuyo objetivo fue “captar o producir información confiable sobre las prácticas de violencia, intolerancia y exclusión y los factores asociados a ésta entre las alumnas y alumnos de educación media superior en planteles públicos” (INSP, 2009).

Es importante considerar que *“La muestra consistió en un grupo de planteles de educación media superior, seleccionados aleatoriamente de todas las entidades federativas y de los diferentes subsistemas definidos por la SEP. Dentro de cada uno de los planteles, se identificarían los grupos escolares en los cuales se aplicaría la encuesta. Esto último se realizaría mediante una selección aleatoria de un grupo por cada grado escolar que ofreciera el plantel en cuestión. Se determinó aplicar el instrumento a todos los alumnos pertenecientes a los grupos seleccionados, siempre y cuando éstos aceptaran participar (mayores de edad) o asintieran participar con el consentimiento de sus padres (menores de 18 años). Se estimó levantar en promedio 98 cuestionarios por plantel, haciendo un total estimado de 10 290 o bien de 9260 considerando una tasa de aceptación de participación de los estudiantes del 90%”* (INSP, 2009).

Es importante mencionar que los temas asociados a las relaciones sexuales son muy poco abordados y de forma superficial, debido a que en nuestro país aún no se habla tan abiertamente de la sexualidad, por lo que es un tema muy delicado para los adolescentes, por esta razón hay que tener en cuenta que algunos jóvenes no contestan del todo con la verdad por miedo a que las demás personas sepan que tienen una vida sexual activa o lo contrario que los compañeros se enteren de que no las tienen y esto recaería en los resultados de cualquier encuesta, lo menciono porque dentro de esta encuesta y otras que revise como la Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Hay datos

que parecieran no reflejar la realidad que se vive en la actualidad con los jóvenes adolescentes y la sexualidad, iré recalcando cada uno de ellos más adelante.

Esta nos menciona que al preguntar ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? La edad más frecuente son los 15 años en los hombres, mientras que para las mujeres son los 16 años (INSP, 2009). En los hombres parece que inician mas tempranamente que las mujeres a tener relaciones sexuales. Otro aspecto que cabe destacar es que solo el 1% de los encuestados mencionó haber empezado su vida sexual a los 19 años o después. Esto indicaría que la mayoría de los jóvenes tienen relaciones sexuales por primera vez entre los 13 y 18 años de edad pues dentro de este rango podemos observar una mayor frecuencia y que sólo una minoría tuvo su primera relación sexual siendo oficialmente ciudadano mexicano, es decir al tener la mayoría de edad. Por esta razón es importante la reforma que mencionábamos anteriormente ya que podemos ver que no necesariamente se tiene que ser maduro para iniciar la vida sexual, pero es importante que los adolescentes menores de edad, se hagan partícipes en relación a su salud sexual y reproductiva.

En cuanto al porcentaje de estudiantes que tuvo su primera relación sexual fue por los siguientes motivos, la mayoría de las mujeres con el 64% contestó haber sido por amor, mientras que en los hombres solo el 32% mencionó esa causa, en contraste la mayoría, el 34% de los hombres mencionaron haber tenido su primera relación sexual por deseo, el 26% por curiosidad, el 4% porque su pareja lo quería y el 1% porque su pareja lo quería y el 1% por miedo a perder a la pareja. En cambio en las mujeres el 12 % respondió que era por deseo, el 13% por curiosidad, el 2% porque su pareja lo quería, el 3% por que la forzaron y el 2% por miedo a perder a la pareja. Al observar las diferencias de opinión entre hombres y mujeres al decir si lo hicieron por amor, tendríamos que preguntarles cuál es su concepto de amor.

Es importante mencionar que en ambos casos hombres y mujeres están respondiendo a arquetipos construidos socio- culturalmente, pues recordemos que

dentro de nuestra sociedad, dentro del rol de la mujer está bien visto que ella se entregue por amor, de lo contrario entregarse por deseo hace de la mujer una fácil o es denigrada y es una persona que puede ser ofendida fácilmente por este tipo de cuestiones. De esta manera hablamos de las circunstancias en la que los jóvenes mexicanos empiezan su vida sexual.

Por otro lado el porcentaje de estudiantes que no han usado en todas sus relaciones sexuales algún método anticonceptivo, encontramos que el 49% de las mujeres afirmó no haber utilizado ningún método, mientras que ocurría lo mismo en el 41% fue de los hombres. Esta es una estadística un tanto alarmante para las mujeres y habría que pensar en orientar algunos talleres exclusivos para ellas, de concienciación y prevención, sin embargo es alentador ver que el 69% de los hombres si ha utilizado algún método anticonceptivo, lo que indica que los hombres en este aspecto, son los que al parecer tienen la iniciativa.

Por otro lado la encuesta también menciona el porcentaje de estudiantes que tuvo su primera relación con alguien en particular.

El 82% de las mujeres contestó que con su novio, mientras que el 56% de los hombres contestó que con su novia. Es interesante observar la gran diferencia de porcentajes en ambos géneros. Las mujeres tienen el porcentaje más alto, lo que sugiere que las mujeres en su mayoría tienen su primera relación sexual con su novio, y sólo un poco más de la mitad de los varones la tienen con su novia.

Hay que considerar que los hombres no precisamente entienden de la misma manera que las mujeres el noviazgo, de esta manera y como lo mencionaba anteriormente esta encuesta refleja aspectos de construcciones socio cultural reflejado en estereotipos y arquetipos de la población estudiada.

en los hombres hay una frecuencia significativa de aquellos que empiezan su vida sexual con una amiga, de lo que se puede inferir, que ellos no lo ven como un compromiso, a diferencia de lo que ocurre con el noviazgo, alcanzando un porcentaje significativo del 27%, mientras que el 2% mencionó que con un familiar,

el 3% con una prostituta, el 1% con otro y el 0% con su esposa, en contraste con las mujeres que contestaron 0% con prostitutas, 1% con otro y el 3% con sus esposos.

Es importante mencionar que uno de los tabúes importantes en la cultura mexicana es la pérdida de la virginidad, para convertirse en hombre, por eso encontramos que ellos a diferencia de las mujeres, algunos, si acuden con prostitutas. Y el 0% de los hombres ha perdido la virginidad con sus esposas, es decir los hombres no llegan vírgenes al matrimonio, contrario al 3% de las mujeres que si lo hacen. No hay que olvidar que los resultados de estas encuestas están empapados o reflejan un sin número de cosas como lo son los prejuicios.

Otra característica de la que nos habla la encuesta es agresión física en el noviazgo y nos menciona que la tasa promedio es de que 1 de 4 estudiantes la ha sufrido. Mientras que el 23% de las y los estudiantes ha enfrentado agresiones de tipo sexual por parte de su novio (a).

En la encuesta se habla de un porcentaje muy significativo del 2% de los encuestados, que afirmaron haber tenido su primera experiencia por miedo a perder a su pareja, este hecho parece tener relación con que, el 23 % de los encuestados ha sufrido agresiones sexuales, esto porque se podría decir, que está asociado al apego emocional que puede ser tal que incluso permite agresiones de este tipo.

Comparemos los datos que encontramos en diferentes encuestas relacionadas a la edad en la que los jóvenes adolescentes mexicanos inician su vida sexual. Las encuestas se realizaron en diferentes años.

Nombre de la encuesta	Año.	Edad Promedio	Notas importantes
ECRAMM (Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y jóvenes del Área Metropolitana de la ciudad de México)	1988	17 años en los hombres. 16 años en las mujeres.	El 33.8 % de los jóvenes con actividad sexual había utilizado algún método anticonceptivo en su primer relación sexual.
Mexfam Encuesta Gente Joven	1999	15 años	El 22.3% de los hombres y el 23.10% de las mujeres de entre 13 y 19 años declararon ya haber tenido relaciones sexuales.
ENJ (Encuesta Nacional de la Juventud)	2000	16 años.	El 40.9% de los hombres tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años, mientras que en las mujeres es el 64.6%.
ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición)	2006	12 a 19 años	El 69.8% de los hombres de 12 a 15 años menciona que en su primera relación sexual utilizo condón, mientras que el 28.5 no utilizo nada. El 27.9% de las mujeres de 12 a 15 años menciona que en su primera relación sexual utilizo condón., mientras que el 66.9% no utilizo nada.
ENADID. (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica)	2009	15 a 19 años	El 61.8% de las mujeres de 15 a 19 años declaro no haber usado ningún método anticonceptivo durante su primera relación sexual.

Tabla 3 edad en la que los jóvenes adolescentes mexicanos inician su vida sexual, comparación en diferentes años.

En el año 2000, ocurrieron en México más de 500,000 embarazos en menores de 19 años, de los cuales 360,000 llegaron a término; representando el 17% del total de nacimientos del país (Consejo Nacional de Población [CONAPO] (Pérez, 2006).

Podemos ver que ha cambiado mucho la edad en la que los jóvenes empezaban su vida sexual, para mi parecer lo que cambia es que se habla más de sexualidad en estos tiempos, pareciera ser que es por el acceso a la información que las tecnologías nos proporciona por ejemplo el internet, sin embargo la información la buscan los mismos jóvenes ya que es muy cuestionado hablar de sexualidad o métodos anticonceptivos en escuelas.

Las cifras que vemos en relación a los embarazos es alta pues se espera que sea menor para los adolescentes, sin embargo no se pueden cuestionar los casos y cuál es el motivo por el que se embarazaron, algo también importante es que los jóvenes varones mencionan haber utilizado algún método anticonceptivo durante su primer relación sexual y esta cifra es mayor para cada año, mientras que las mujeres en su mayoría no usaron algún método anticonceptivo.

Esto indicaría que la responsabilidad de utilizar algún método anticonceptivo recae en el hombre, supongo que es por el hecho de que una mujer traiga consigo algún método anticonceptivo la califica como fácil o pone en entredicho su persona culturalmente hablando, y que en ocasiones tanto las mujeres como los hombres al negociar el uso del condón se encuentran con una serie de reacciones que no son muy favorables como insultos, gritos, amenazas que pueden terminar en agresiones y chantajes por parte de la pareja. En este aspecto se podría considerar que es fundamental al hablar de educación sexual tocar aspectos de negociación con la pareja para el uso del condón.

Los adolescentes están expuestos a esto, podemos ver que el buscar una identidad propia los hace propensos a caer en estos aspectos culturales, que son inculcados por sus padres, pues no olvidemos que ellos son los que deciden si se les da información sobre sexualidad o no, y son los que cuestionan los actos de los hijos y los que de cierta forma deciden en caso de ocurrir un embarazo lo que procederá, y la mayor parte de los casos limitan las posibilidades a tres: ya sea el aborto, un casamiento o el cobijo a las hijas por parte de los padres. Como hablamos al inicio éste es un gran debate, pues en el ámbito de la salud sexual los jóvenes no pueden decidir, eso se deja para los tutores o padres de familia, con todo y que como hemos visto son los jóvenes los que deberían tener la suficiente información para que pudieran tomar una decisión adecuada a sus propias posibilidades.

Capítulo 3 Promoción de la salud

Antecedentes de promoción de la salud

Es fundamental especificar desde dónde se analizan los programas de sexualidad de las personas entrevistadas y para ello es muy importante definir cómo es que en este trabajo entendemos la promoción de la salud.

En primer lugar abordaré un poco de cómo inicio la promoción de la salud como concepto y como esta ha ido cambiando, claro cabe destacar que “las bases históricas de la promoción de la salud son muy remotas” (Kawachi y Sapag, 2007). La promoción de la salud es muy antigua, sin embargo varias convenciones tanto nacionales como internacionales, que han resultado en cartas en donde se llega a una definición de promoción de la salud y a un conjunto acciones que se tienen como meta.

Como primer antecedente histórico hablemos del concepto de promoción de la salud como se conoce actualmente, surgió a partir de la década de los 1970 y estaba referido exclusivamente al ámbito de la salud pública (Martínez, Díaz y Cumssille, 2003), y fue tomada como base primordial en la Conferencia Internacional de Atención Primaria que terminó en la llamada Declaración de Alma Ata en 1978. Recordemos que la principal premisa que se manejó en esta conferencia fue “salud para todos en el 2000”, lema principal de la OMS. Habla primordialmente sobre la atención primaria de salud y nos dice que es “asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y metodologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y que esta debe ser a un costo que la comunidad y el país puedan soportar con espíritu de auto responsabilidad y auto determinación” (Alma Atta, 1978). No olvidemos que a su vez el antecedente de ésta es el informe Lalonde en 1974, que nos habla de los determinantes sociales de salud que son, biología, medio ambiente, estilos de vida y asistencia sanitaria

Una definición que surgió a partir del dato anterior fue la que creó la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se ve a la promoción de la salud como “el proceso

que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (OMS, 1998). La definición de salud que se plantea y que tiene como antecedente igualmente la conferencia de Alma Ata es un “estado completo de bienestar, físico mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948).

Ésta definición es muy importante ya que se reitera el concepto de salud de la OMS y es la misma definición que se tomará en la que es sin duda la carta más relevante en promoción de la salud: la Carta de Ottawa, que surgió de la conferencia internacional sobre promoción de la salud, celebrada en Ottawa, Canadá en 1986, en donde se habla de acciones específicas, para realizar trabajos desde la perspectiva en promoción de la salud. Esas acciones son:

- ❖ La elaboración o construcción de políticas públicas saludables.
- ❖ La creación de ambientes saludables.
- ❖ Participación social o el reforzamiento de la acción comunitaria.
- ❖ Desarrollo de actitudes personales.
- ❖ Reorientación de los sistemas de salud o de los servicios sanitarios.

Y en conjunto con la carta de Ottawa surge la declaración de Yakarta (1997) sobre la promoción de la salud del siglo XXI, en ella se habla de prioridades que la promoción debe de tener y se mencionan las siguientes:

- ❖ Promover la responsabilidad social por la salud.
- ❖ Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud.
- ❖ Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud.
- ❖ Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo.
- ❖ Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

En esta conferencia se abrieron las puertas al sector privado, por ejemplo a empresas de seguros médicos privados, farmacéuticas entre otros, con el objetivo de compartir un compromiso junto con la sociedad civil de fomentar o propiciar los puntos anteriores.

En estas dos conferencias, Ottawa (1986) y Yakarta (1997) surgieron los documentos que a lo largo del tiempo se convirtieron en verdaderos pilares de la promoción de la salud.

Corrientes dentro de la promoción de la salud

Existen dos grandes corrientes de concebir a la promoción de la salud, una de ellas es la corriente dominante y la corriente alternativa. Por ejemplo dentro de la corriente dominante o hegemónica como su nombre lo dice es lo que impera y se trata de la promoción de la salud como la vivíamos más pues se enseña particularmente a los servicios de salud a los que asistimos, es decir, a aquellos involucrados en la atención primaria de la salud y prevención para la salud. Se practica enseñando aspectos como mantener la higiene, que se modifiquen los estilos de vida y se promueven factores de bienestar de la salud o se identifican los factores de riesgo, etc.

“Una de ellas es dominante, y se encuentra en casi todos los espacios en los que se hace promoción de la salud. La otra agrupa alternativas diferentes para entender la salud y su promoción. Esta última ocupa un lugar marginal en el campo”. (Guzmán, Angulo, García y Gómez, 2012). Si bien es cierto que nos encontramos ante el hecho que una de ellas es dominante, porque se ha venido haciendo durante mucho tiempo con excelentes resultados, pero en la actualidad se necesita un cambio, que alcance para resolver los problemas que la sociedad, los individuos y los grupos necesitan actualmente ante el hecho de enfermedades con mayor incidencia que están causando mayor problemática actualmente, como las crónicas degenerativas en donde hace falta más que medicamentos y me atrevo a decir que es la promoción de la salud alternativa y que esta deje de ser o

ocupar un lugar marginal en el campo, se necesita encontrar la manera de poder hacer que las dos perspectivas se ayuden unas con otras.

Por otro lado en la corriente alternativa vemos unas miradas nuevas como lo son, la mirada socio-histórica, que se trata de ver como los procesos socio históricos y culturales pueden afectar la salud de los individuos por ejemplo la pobreza que puede surgir del modelo económico del país como por ejemplo la distribución desigual de bienes materiales, el trato obrero, patrón etc. Entre los autores que se toman para respaldar esta mirada encontramos a Bourdieu, Foucault, Marx, Nietzsche, Freud, Virchow entre otros, quienes identificaron “condiciones sociales, materiales y biológicas particulares en las que se desarrollan las enfermedades y se propugna por la acción sobre estas determinantes para cambiar el rumbo de las infecciones que aquejan a la población” (Chapela y Cerda, 2010), dando un giro especial para entender las afecciones y empezar hablar del proceso salud enfermedad.

También está la mirada emancipatoria y la mirada de empoderamiento, de las cuales la principal autora es María del Consuelo Chapela. Estas miradas nos hablan de hacer reflexionar a los individuos, de ponerse en el lugar del otro, de reflexionar de utilizar otras metodologías de aprendizaje como lo es la educación popular a partir del diálogo, concientización y liberación entre otras que propone Paulo Freire. Pero como Chapela lo menciona “las diferentes maneras de hacer promoción de la salud pueden derivar, por ejemplo, de la manera en que se entiende la salud, los problemas de salud, las causas de éstos, los mejores métodos para abordarlos, etc.” (Chapela, 2006).

Hay muchas maneras de abordar un problema, y este dependerá de la mirada con la que se perciba, sin embargo yo considero que para solucionar un problema no se puede ver de una sola manera, considero que se debe ver de manera integral y que el enfoque de promoción de la salud alternativa sea coadyuvante o contribuya con la promoción de la salud hegemónica. Considero que si podemos ver a estas dos como perspectivas complementarias y no excluyentes, considero que

obtendremos mejores resultados y es de ahí de donde sale mi propuesta en la elaboración de esta tesis.

Esta es una manera de realizar Promoción de la Salud y que es una alternativa viable, para resolver las problemáticas actuales de salud pues hay que ver como actualmente en el modelo hegemónico o dominante ya no es suficiente para resolver los problemas de salud actuales, pues de enfrentarnos a enfermedades que derivaban de virus y bacterias, que se solucionan con antibióticos y atención primaria de salud como la prevención. Las enfermedades infecto contagiosas han sido, hasta cierto punto controladas en ciertas zonas del país por su carácter endémico, o se podría decir que son menos frecuentes pues la frecuencia con la que aparecen están vinculadas con los desastres naturales los cuales han sido muchos actualmente y sin duda es una problemática que resurge y que hay que valorar sin embargo, es claro que aun falta trabajar en ellos para controlarlas más eficazmente o mejorar los sistemas de control. Por otro lado, nos encontramos con las enfermedades crónicas degenerativas, que necesitan algo más que medicamentos para ser atendidas y que en la actualidad son nuestro principal problema de salud.

Otro gran problema de salud que afecta a un elevado porcentaje de la población es la pobreza. Y por supuesto no olvidemos la necesidad que tiene nuestra población de hablar sobre sexualidad, que se también se ha convertido en un problema de salud pública cuando hablamos de adolescencia y embarazo y otras cosas más. De ahí la importancia de ver que la gente sea sana, es decir que esté saludable que lleve estilos de vida saludables con el fin de que alcancen excelente calidad de vida.

Es necesario como promotores de la salud considerar la sexualidad de manera integral ya antes hablábamos en capítulos anteriores de la importancia de tener un modelo con base en los holones, sin embargo cómo aplicaríamos acciones que sean desde una visión integral aplicando la perspectiva de promoción de la salud.

La manera en la que abordo el problema en la elaboración de este trabajo es considerando que tanto la perspectiva hegemónica como la alternativa, son importantes para favorecer las practicas de educación sexual que se harían desde cada perspectiva, por un lado el modelo medico hegemónico, contribuye con las consultas, medicamentos y rehabilitación física por ejemplo los ejercicios de Kegel y por otro lado el modelo alternativo nos podría proporcionar el ejercicio libre de la sexualidad de los jóvenes con conciencia plena de lo que realizan.

De igual manera al realizar las entrevistas con asociaciones civiles y las cuales describiré más adelante, también surge la necesidad por parte de ellos de ver de manera más integral la sexualidad y las acciones que se realizarán para abordar el problema.

El quehacer del promotor de la salud es adaptarse a las necesidades del problema, es decir este no puede casarse con una sola manera de hacer promoción de la salud, debe de ser capaz de poder observar una problemática desde las diferentes perspectivas de promoción de la salud, ya se trate de la corriente dominante o alternativa o ambas, y adecuarlas a la solución del problema o tomar algunas partes de cada mirada, que sirva para la resolución de éste.

Es importante mantener una visión holística en el aspecto que “la PS plantea un cambio fundamental en el concepto de salud, que dejando a tras el modelo biomédico, adopta un carácter holístico positivo que busca integrar todas las características del bienestar humano” (Restrepo y Málaga, 2001). Como lo mencionaba anteriormente, no considero que se deba dejar a un lado el modelo biomédico, sino más bien reforzarlo, porque forma parte de las características del bienestar humano.

También es importante esclarecer desde que punto de vista se percibe la salud, al elaborar este trabajo y es desde la perspectiva que maneja la Organización mundial de la Salud (OMS), “estado de completo bienestar bio-psico-social y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948)”. Ya no sostiene como meta única la salud sino, más bien a sume un concepto bio-psico-social” (Martínez, Díaz

y Cumssille, 2003), es una visión holística para una problemática, que necesita ser atendida en todos los aspectos holónicos de la que nos habla la sexualidad.

Propuesta desde la promoción de la salud desde la perspectiva dominante y alternativa.

Considero que una parte muy importante, es la necesidad de que los jóvenes no participan en los programas, no solamente en los de salud también, en los sociales o comunitarios, debido a que por una parte está el hecho de que se ven limitados, por ser menores de edad y necesitan tener permiso de los padres y por otro lado debido a falta de tiempo. Anteriormente habíamos mencionado que una premisa es que a pesar de que los jóvenes tienen mucha información sobre anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, “tienen mucha” debido a que actualmente tienen digamos más acceso, el internet es ejemplo de esa accesibilidad, sin embargo aun tenemos cifras altas de embarazo precoz en adolescentes y además que no son planeados.

También dentro de esa accesibilidad esta la seguridad que tienen los padres en las computadoras restringiendo o bloqueando así información de sexualidad lo cual crea un enorme filtro de represión.

También está la falta de planificación de proyectos de vida, un concepto que se maneja mucho en la corriente alternativa y que se puede considerar desde esa corriente. El proyecto de vida es fundamental como ya lo había planteado en al capítulo anterior, me atrevo a decir que es necesario que en la escuela se les enseñe a elaborar su proyecto de vida, fijando metas esto en acompañamiento de los padres y la escuela.

Actualmente sabemos la edad en la que los adolescentes empiezan su vida sexual y a pesar de los múltiples esfuerzos de las asociaciones civiles por tratar de que los jóvenes participen y se interesen por su sexualidad, no ha dado resultados o cambios drásticos que reflejen el impacto de cambios o por lo menos hasta ahora no han sido significativos, sin embargo es muy importante seguir insistiendo hasta encontrar la manera para que los jóvenes se involucren y participen no nada más

en aspectos que los involucran a ellos si no también aspectos que tienen que ver con sus comunidad, “la participación no debe de ser comprendida únicamente desde un punto de vista individual, si no como un proceso de la vida en comunidad” (Martínez, Díaz y Cumssille, 2003).

Esta manera de percibir la participación es fundamental, para ayudar a los adolescentes a entender por qué es importante su participación en la comunidad, ellos son los principales actores y que en un futuro tomaran las decisiones que afectan al país.

El promotor de la salud en este aspecto tiene que ayudar a la comunidad a empoderarse, es decir que los adolescentes sean capaces de tomar decisiones ante las problemáticas que los aquejan a ellos en su vida diaria y en su sexualidad, en su proyecto de vida y también en las problemáticas de sus comunidades que afectan a otros de esta manera formaríamos puentes para ligar la participación considero que también le corresponde al promotor de la salud crear estrategias para que esto suceda. Por ejemplo crear espacios de negociación y resolución de los problemas que les causen aspectos de su sexualidad, utilizando diferentes metodologías de reflexión y análisis de sus dudas e idear mecanismos dialógicos dentro de sus comunidades y en la escuela.

Es importante como lo dice Paulo Freire “aprender a desaprender”, porque sabemos que los jóvenes están programados para aprender dando instrucciones precisas y no reflexionan, por eso yo propongo eso reflexión y concientización “la educación es un acto de amor, por tanto, un acto de valor. No puede temerle al debate, el análisis de la realidad; no puede huir de la discusión (Freire, 2004) es una manera para abordar los temas de sexualidad con adolescentes, que ellos se atrevan a preguntar y que los educadores contesten como es dejando a un lado sus propios prejuicios y atreviéndose a poner como ejemplo sus propias experiencias.

Las Naciones Unidas nos dicen que “la participación de la juventud es importante para el desarrollo de las políticas y planes sociales y que esto es fundamental para

el desarrollo social”(Díaz, 2006) y cuando y más cuando se trata de políticas que apoyen su desarrollo, en este caso que apoyen aspectos de su sexualidad.

Es importante hablar sobre que es la participación y que esperamos o como esperamos que sea para que de resultados.

Desde la psicología social comunitaria encontramos que la participación es “la capacidad real y efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan su vida y sus actividades en sociedad”(Gyarmati, 1987), de esta manera la interacción entre los jóvenes y sus comunidades es fundamental para empezar a ver resultados en cambios que mejoren sus vidas entorno no solo a su sexualidad si no a otros más aspectos sociales y culturales.

Otro aspecto que también es importante es el hecho de que esta participación debe estar fundamentada o cimentada en crear toma de decisiones autónomas como componente primordial para el ejercicio pleno de la participación.

Así con la propuesta anterior, tocamos varios puntos que son importantes y que desde la promoción de la salud, son cambios que le tocan hacer a un promotor de la salud, como la elaboración de políticas públicas sanas, el desarrollo de actitudes personales, creación de ambientes favorables y sobre todo el reforzamiento de acción comunitaria a través de la participación, los ejes principales de los cuales habla la promoción de salud, falta trabajar mucho con los adolescentes y falta mucho camino por recorrer, empezando por qué no hay una reforma que avale sus derechos individuales porque son menores de edad, si bien en otros países ya se ha logrado en México todavía es una expectativa a futuro.

La participación es un componente fundamental, para cambiar la realidad que se tiene en cuanto a sexualidad, si bien en la Conferencia Mundial Sobre Determinantes de la Salud celebrada en Rio de Janeiro Brasil, en octubre del 2011. Se habla como parte importante la participación al hablar de inequidades en salud y menciona que es fundamental que los gobiernos ayuden al ejercicio de

ésta, por ejemplo, nos menciona que se tiene que invertir en la participación, es decir, se tiene que tener un presupuesto, “asignar recursos que permitan planificarla apropiadamente, capacitar a sus actores, gestionarla, monitorearla, y evaluarla” (Klisberg, 2011).

Esta acción se fortalecería la participación, pues se le da una importancia mayor asignando un presupuesto sobre ésta. Además de que también se tienen que fortalecer las estrategias de comunicación de manera que “Debe informarse sobre las experiencias ejemplares, mostrarlos logros obtenidos, educar sobre sus aportes a la salud pública, y al avance de la participación ciudadana” (Klisberg, 2011).

Desafíos para la promoción de la salud

Es importante hablar de sexualidad desde la perspectiva en promoción de la salud de manera integral, lo que ocasiona que hablemos de complejidad, tratarlo de integral, nos daría mayores resultados pero se haría un sistema complejo, pues recordemos que también necesitamos cambios culturales, como el hecho de aceptar que los jóvenes tienen una vida sexual activa y que empieza a determinada edad, o la importancia de que los padres hablen con sus hijos de sexualidad.

También confiere a la promoción de la salud, hacer cambios desde las políticas públicas, desde la manera en la que son construidas, a partir de lo que propone la visión emancipadora es a través de escuchar al otro, escuchando cuáles son sus necesidades, inclusive en llegar acuerdos en horarios, para mejorar la participación, pues el gran fracaso en ocasiones como lo mencionaba anteriormente es la no participación, es el hecho de que las políticas públicas se hagan sin tomar en cuenta al otro.

Otro aspecto importante como desafío para la promoción de la salud es el hecho de poder realizar análisis y evaluación de las políticas públicas, en este aspecto todavía falta mucho por hacer al crear documentos concretos que ayuden a formular evaluaciones adecuadas desde esta perspectiva.

CAPÍTULO 4 Metodología y resultados

Descripción de la entrevista

En este capítulo analizaremos las entrevistas semi estructuradas que realizamos a tres sujetos pertenecientes o que pertenecieron a asociaciones civiles o participaron en programas en educación sexual para jóvenes con el objetivo de:

- Analizar qué perspectiva sexual utilizan y cómo es que construyen su imagen de sujeto a partir de la cual realizan sus intervenciones.
- Saber cuáles son las perspectivas de sexualidad que tiene cada una de las asociaciones civiles.

Los objetivos particulares son:

- cuáles son los programas que ofrecen hacia los jóvenes.
- cuáles son las prácticas de promoción de la salud que realizan.

Se realizaron 4 entrevistas a profundidad, con 3 asociaciones civiles la Fundación Mexicana Para la Planificación Familiar, A.C (Mexfam), Salud Integral para la Mujer A.C (SIPAM) e Instituto OIKOS centro integral. Encargadas de hablar sobre educación sexual y 1 entrevista con una psicóloga-sexóloga involucrada en proyectos de esta naturaleza en el GDF.

Las entrevistas se realizaron por parte de:

Mexfam a la coordinadora comunitaria.

SIPAM a la líder de proyectos del programa de jóvenes

Instituto OIKOS centro integral al cofundador y director general

Y a una psicóloga encargada de varios proyectos realizados sobre educación sexual entre ellos algunos realizados en conjunto con el gobierno del Distrito Federal.

Cada una de las entrevistas aportó una gran cantidad de información, pero no es posible poner en este capítulo la transcripción completa de las entrevistas así que las entrevistas completas se encuentran en los anexos.

Es importante mencionar porqué se realizaron las entrevistas a estas asociaciones civiles. En primera instancia se tenía planeado un catálogo de las cuales se les extendió una invitación para participar en la elaboración de esta investigación de tal forma que las asociaciones que participaron en este trabajo son las que accedieron a que se realizara la entrevista.

Análisis de entrevistas.

Se analizaron cuatro entrevistas a profundidad de las cuales tres son asociaciones civiles y una a la psicóloga, las entrevistas fueron realizadas a los encargados de programas de educación sexual para jóvenes

Este análisis consiste en descubrir si en las asociaciones civiles proporcionan información y servicios basados en conceptos que se manejan dentro de la promoción de la salud. Para esto se manejaron diferentes categorías las cuales menciono a continuación:

- Noción de salud: es decir cuál es el concepto de salud, con el que realizan los proyectos o se maneja la asociación civil.
- Noción de sexualidad que utilizan en la realización de los programas
- Problemática que se quiere resolver.
- Acciones o propuestas para la solución de la problemática.
- Identificación del modelo de promoción de la salud abordado.
- Noción de las personas (¿cómo se mira al otro?).
- Identificación de la población a la cual van dirigidos los programas.
- Estrategias de promoción de la salud que se llevan a cabo (empoderamiento, *Advocacy*³, mediación).

³ Abogacía por la salud (*Advocacy for health*): una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado

- Líneas o áreas de acción basadas en la promoción de la salud que manejan. (elaboración de políticas públicas saludables, creación ambientes saludables, reforzamiento de la acción comunitaria , desarrollo de actitudes personales, reorientación de los servicios de salud)
- Indicadores de eficacia. (metas cumplidas,).
- Identificación de relaciones de poder.
- Identificación de la condición de la autonomía que crean los programas o dependencia hacia ellos.

Cada una de las categorías antes mencionadas corresponde a puntos clave que en sí son aspectos que se utilizan dentro de la promoción de la salud.

Para identificar características de las diferentes practicas del promotor de la salud, en primera estancia se consideró identificar la noción de salud que se aborda al realizar los programas de educación sexual al igual que la noción de salud que maneja la asociación civil en general, para posteriormente, identificar el modelo desde el cual están realizando promoción de la salud, y si estas cumplen con las estrategias y líneas de acción.

Por otro lado el concepto de sexualidad, es identificar desde que perspectiva de sexualidad abordan sus programas y eso nos va hablar de los indicadores de eficacia al igual que la manera en la que se mira a las personas, la identificación de relaciones de poder y las condiciones de autonomía son aspectos que hablan acerca de la asociación civil y su quehacer dentro de la educación sexual al trabajar con una población.

Cada una de las categorías antes mencionadas se entrelaza y dan información, para determinar la categoría siguiente a esta es decir, no podemos identificar las líneas y los indicadores de la promoción de la salud sin antes saber las acciones o propuestas para la solución de la problemática y la problemática en sí.

objetivo o programa de salud (OMS, 1995), es decir que dentro de sus estrategias o metas en sus programas se haga labor para conseguir apoyo en cuestiones políticas.

las categorías de análisis antes mencionadas pueden proporcionar mayor información para el cumplimiento del objetivo de la realización de esta tesis el cual consiste en identificar las diferentes prácticas de promoción de la salud que realizan las asociaciones civiles en materia de educación sexual y de esta manera considerar si es necesario que se trate de una mejor forma la atención en educación sexual de los adolescentes, que vaya más enfocado a la resolución de las problemáticas que los adolescentes enfrentan entorno a su sexualidad.

Análisis de las entrevistas.

Análisis de las entrevistas, como primer punto se hace una descripción de cada asociación civil, tomando en cuenta sus características, sus objetivos, sus metas, los programas que manejan, su misión, su visión y como surgen. Posteriormente se hace el análisis de las entrevistas en base a las categorías antes mencionadas.

➤ Fundación Mexicana Para la Planificación Familiar, A.C (Mexfam).

Esta es una asociación civil que “promueve el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre e informado de sus derechos, particularmente sexuales y reproductivos, contribuyendo así a la disminución de inequidades en los grupos vulnerables de la sociedad” (Mexfam, 1990)

Mexfam maneja también los que nombra objetivos institucionales los cuales son:

- 1. Lograr un posicionamiento nacional e internacional como detonador del bienestar social desde la persona.*
- 2. Continuar a la vanguardia en materia de salud y educación sexual y reproductiva.*
- 3. Participar proactivamente en la formulación, modificación y seguimiento a la implementación de políticas públicas y programas relacionados con la salud y educación sexual y reproductiva, desarrollo social y derechos humanos.*
- 4. Crear modelos de operación en desarrollo social, derechos humanos y bienestar.*
- 5. Garantizar la sustentabilidad de la institución.*

Además Mexfam proporciona servicios a través de diferentes programas:

- *Programa Comunitario Rural (PCR).*
- *Programa comunitario Urbano (PCU).*
- *Programa Gente Joven (PGJ).*
- *Clínicas de Servicios Médicos (CSM).* (Mexfam, 1990)

Y por ultimo y muy importante su misión y su visión:

Misión.

- “Mexfam es una organización de la sociedad civil que promueve el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre e informado de sus derechos, particularmente sexuales y reproductivos, contribuyendo así a la disminución de inequidades en los grupos vulnerables de la sociedad” (Mexfam, 1990).

Visión.

- “Construimos bienestar social desde la persona” (Mexfam, 1990)

Estás son las características que tiene esta asociación civil, también hay que recordar que fue fundada en 1965 y que ha venido evolucionando en varias etapas la primera es de 1965 a 1970, una segunda de 1971 a 1977, tercera de 1978 a 1983 y la cuarta de 1984 a 1990. Adaptándose a los cambios que requería la sociedad.

Análisis de la Fundación Mexicana para la planificación Familiar, A.C (Mexfam).

- **Noción de salud:** en Mexfam nos encontramos con un concepto de salud muy parecido al de la OMS “Bienestar físico, biológico, psicológico y social, que requiere atención en cada uno de los aspectos anteriores además del disfrute de los derechos sexuales y reproductivos”, en este aspecto parece

ser que no solamente se enfocan a ver a la salud desde una mira biológica o una alteración, lo que indicaría que se concentran en considerar a la salud de manera integral y además incluyendo a la sexualidad dentro de ella.

- **Noción de sexualidad que utilizan en la realización de los programas:** en esta categoría comentaron que *“parte desde el bienestar emocional, físico en todos los aspectos la sexualidad es un derecho de los más humanos que una persona puede tener y que ha sido muy violentado, para Mexfam la sexualidad es un derecho fundamental que deben tener todas las personas independiente mente de su edad, situación económica, por esa razón se enfatiza mucho en el disfrute de la sexualidad”* (entrevista, Mexfam). De esta manera se entiende por qué la mayoría de sus programas van encaminados a promover los derechos sexuales y reproductivos en los jóvenes.
- **Problemática que se quiere resolver:** *“Programa gente joven, proporcionar educación sexual en jóvenes para prevenir el embarazo adolescente no planeado, contribuir a la prevención de la transmisión las ITS y el VIH sida, garantizar el acceso a la educación integral de la sexualidad”*(entrevista, Mexfam) Para Mexfam la principal problemática a resolver son problemáticas relacionadas a lo que puede suceder al no tener una educación sexual, sin embargo algo que no se toma en cuenta es el hecho del acceso a los servicios de salud, ellos cuentan con clínicas propias sin embargo muy poco accesibles para un adolescente, lo cual discutiremos más adelante.
- **Acciones o propuestas para la solución de la problemática:** ellos proponen diferentes acciones para la resolución de sus problemáticas, entre ellas *“Dar servicios médicos de especialidad. Proporcionar información (derechos sexuales y reproductivos), dar pláticas en cualquiera de los 3 programas, desarrollo de capacidades. Promover la equidad de género, contribuir al acceso de los servicios de salud sexual incluyentes de la diversidad sexual de adolescentes y jóvenes, promover la participación*

juvenil, impulsar el desarrollo social sustentable". Sin embargo a pesar de todos estos esfuerzos es claro que no llega a una gran parte de la población en general o habría que ver qué es lo que pasa pues ellos proponen acciones muy importantes pero no las reflejan o el gobierno no ayuda con el avance de estas propuestas, también nos mencionaban que ellos si tienen una cuota de recuperación y venden los productos que son de la condonería.

- **Identificación del modelo de promoción de la salud abordado:** Empoderante, por que tratan de sus acciones van encaminadas a fortalecer el conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, buscan un incremento en los niveles de poder que tienen la población hacia sus derechos.
- **Noción de las personas:** (¿cómo se mira al otro?): Personas con potencial de aprender. Personas con potencial transformador de la realidad, sin embargo también las ve como personas consumidoras de servicios en este caso servicio médico y adquisición de productos para la salud.
- **Identificación de la población a la cual van dirigidos los programas:** los programas que realiza Mexfam van dirigidos a Jóvenes de entre 10 y 24 años. Tienen talleres gratuitos y talleres que tienen un costo, los servicios de salud tiene un costo elevado aun que hay promociones en determinadas fechas. Lo que indica que los talleres en ocasiones determinadas si pueden ser accesibles a los adolescentes.
- **Estrategias de promoción de la salud:** que se llevan a cabo (empoderamiento, *Advocacy*, mediación): Mexfam realiza empoderamiento, *Advocacy*, mediación, las tres esto en base a las acciones que realiza empoderamiento cuando habla y fomenta los derechos sexuales y reproductivos, *Advocacy* por que busca formar parte de las políticas públicas relacionadas con la educación sexual y reproductiva, mediación porque sus acciones en talleres que llevan a escuelas buscan ser

mediáticos entre la escuela y los alumnos e inclusive entre la sociedad al hablar de sexualidad con los jóvenes.

- **Líneas o áreas de acción basadas en la promoción de la salud que manejan:** (Elaboración de políticas públicas saludables, creación ambientes saludables, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de actitudes personales, reorientación de los servicios de salud): Creación de ambientes favorables, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de actitudes personales, reorientación de los servicios de salud. Cumplen con cada una de las líneas de acción de promoción de la salud, ya que sus acciones para la solución de la problemática lo indican.
- **Indicadores de eficacia. (metas cumplidas):** “Elaboración de material que ayuda para la reflexión (como vitrales, grafitis, canciones, dibujos) y la agencia de evaluación, investigación y sistemas de informática (GEISI), genera y analiza información socio demográfica relacionada con la salud sexual y reproductiva que sea útil para la evaluación y la toma de decisiones de los programas de Mexfam, diseñar e implementar metodologías y herramientas para proyectos de investigación”. Evalúan de manera global a la asociación, directamente con los jóvenes solo se pueden dar cuenta a través de los materiales elaborados en cada taller.
- **Identificación de relaciones de poder:** Tendencia a hacer menos asimétricas las relaciones de poder entre población y Mexfam, sin embargo aun existe la relación de poder entre el médico y el paciente, pues el médico tiene más autoridad que el paciente, el médico puede regañar por saberes equivocados al paciente, al médico no le importan las condiciones económicas del paciente.
- **Identificación de la condición de la autonomía que crean los programas o dependencia hacia ellos:** Aumenta el poder de la población pero no mejoran sus condiciones de autonomía. Pues los hace parte de sus servicios en el aspecto de consumidores de servicios, pues trata de

atraerlos en lugar de que utilicen los servicios de salud públicos que quizás estén más a su alcance.

Podemos ver que esta asociación civil tiene, como uno de sus objetivos principales estar presente en las políticas públicas, y hay que recordar que parte de sus ingresos provienen de financiamiento internacional.

Cuentan con alrededor de 18 clínicas de salud y de especialidad a lo largo de la República Mexicana en Guadalajara, Huajuapán, Iguala, Ixtaltepec, La Villa, Morelia, Naranjos, Netzahualcóyotl, Oaxaca, Revolución, San Luis de la Paz, Santiago Papasquiaro, San Luis Potosí, Tepeji del Río, Uruapan, Veracruz, Xola, Zacatecas, entre otras. Si bien parte de su compromiso con la sociedad es proporcionar calidad en los servicios de salud, ellos lo hacen por sus propios méritos, es decir no consideran los servicios públicos de salud como el IMSS, ISSTE y por eso tienen sus clínicas de especialidad.

Parte de los derechos sexuales y reproductivos es tener acceso a los servicios de salud sexual gratuitamente, sin embargo esto no es posible en Mexfam, pues los servicios se cobran lo que lo hace inaccesible para la mayoría de los adolescentes. En ese sentido no se habla de exigibilidad, al igual que los métodos anticonceptivos tienen precio, no se dan de manera gratuita sin embargo los hay de varios precios en su condonera. En cuanto si hace promoción de la salud si lo hace y busca hacerlo de una manera, hegemónica pero también con rasgos alternativos, es claro que separa lo médico de lo social y psicológico, maneja todas las estrategias y líneas de acción de promoción de la salud, realiza incidencia política y trata de cambiar la realidad de los jóvenes a través de la reflexión en talleres, pláticas etc. (Revisar Tabla 1).

Dentro de esta asociación civil hay una contradicción muy importante y es el hecho de no poder hablar de exigibilidad en atención médica por parte del estado. Es claro que los adolescentes dentro de sus derechos sexuales y reproductivos tienen “derecho a la salud sexual y reproductiva” y nos menciona la carta de los derechos sexuales y reproductivos que MexFam distribuye “*mujeres y hombres*

tienen derecho a servicios e información que les permitan tomar decisiones sobre el número de hijos y su espaciamiento, así como decisiones en beneficio de su salud sexual". MexFam tiene clínicas de especialidades médicas, entre ellas ginecológicas, las cuales tienen un costo de consulta para los usuarios. No es que sea gratis o conveniente el costo para el bolsillo de cada usuario, es evidente que se piensa en retener a la mayoría de los pacientes a estos consultorios y condonería que ofrece esta asociación civil, sin embargo, considero que es importante ver que esto no se está haciendo la exigibilidad de los servicios de salud al estado y no se considera que la mayoría de los adolescentes no tienen suficientes ingresos para pagar consultas privadas y entonces no asisten a ningún lado por información, servicios ginecológicos y métodos anticonceptivos.

También es importante el trato pues en MexFam si te dejan en claro que tendrás una atención integral y una atención de calidad, contrario a los servicios médicos del estado donde te prejuiciarán, te cuestionarán y demás, pero si un adolescente no lo puede pagar ahí habrá un problema, falta dar esta parte de exigibilidad en los servicios de salud.

Por otro lado la parte lucrativa en esta asociación civil es la de la atención médica y condonería, pues la mayor parte de los ingresos de la asociación civil vienen de estos rubros dejando solo la mínima parte a la coordinación comunitaria y a los programas en salud sexual y reproductiva, por que las coordinadoras tienen que vender un número determinado de condones y artículos de la condonería de lo contrario son destituidas de su cargo por no cumplir con las metas de los programas o sea venta de los artículos antes mencionados. Entonces la parte minoritaria de los ingresos netos de la asociación civil van para programas para la comunidad y en esta va implícito la venta de artículos.

En esta parte habría que preguntarse ¿Qué porcentaje de sus entradas es financiamiento del exterior y cuánto del gobierno local o federal? ¿Estas instituciones obtienen muy poco apoyo de los gobiernos? O ¿Por qué Mexfam está tan preocupada por conseguir recursos? de todas las maneras posibles.no

tengo certeza de cuál es el flujo de dinero en estas organizaciones, ya que eso escapa a los intereses de esta investigación pero, es una línea de investigación que quizá explore en el futuro.

➤ **Acerca de Salud Integral para la Mujer A.C (SIPAM).**

“SIPAM Salud Integral para Mujer, A.C. se define como una organización feminista y ciudadana , sin fines de lucro que promueve y defiende el ejercicio libre y placentero de la sexualidad de las mujeres así como el respeto de sus derechos sexuales y reproductivos como ejes de transformación personal, cultural y política” (SIPAM, 2010).

Su misión es:

“Contribuir a la defensa y promoción de los derechos humanos de las mujeres desde la perspectiva feminista y ciudadana; con el fin de alcanzar la equidad de género y la vigencia del estado laico, aportando así a la construcción de la democracia y la justicia social” (SIPAM, 2010).

Visión:

“Ser una organización sustentable que reconozca y fomente el liderazgos con un trabajo solido de las temáticas de los derechos sexuales y reproductivos, dirigido a mujeres, jóvenes y otras organizaciones, en México y Latinoamérica; con las estrategias de: incidencia en políticas públicas, la construcción del movimiento (trabajo directo más trabajo en red), democratización de los medios de comunicación y el fortalecimiento institucional” (SIPAM, 2010).

Y manejan los siguientes principios:

- Ética feminista.
- Responsabilidad.
- Profesionalismo.
- Compromiso.

- Solidaridad.
- Calidez.
- Placer.
- Respeto.
- Pluralidad.
- Honestidad.
- Creatividad.

Análisis a la asociación civil “Salud Integral para la Mujer A.C” (SIPAM).

- **Noción de salud:** “La salud de manera integral en lo biológico, psicológico y social y en el acceso a los servicios de salud”. Esta es una parte interesante pues además de ver a la salud de manera integral colocando aspectos biológicos, psicológicos y sociales, también mencionan el acceso a los servicios de salud SIPAM no proporciona servicios de salud pero si fomenta la utilización de servicios de salud gubernamentales.
- **Noción de sexualidad que utilizan en la realización de los programas:** Emanan de las propuestas teóricas de sexólogos mexicanos. La sexualidad está compuesta de cuatro componentes que son el erotismo, la reproducción, la vinculación afectiva y el género, como la parte más importante SIPAM trabaja el género, entre estos componentes hay interacción. Es una visión más cercana a lo social y que recupera el contexto cultural y no solo deja a la sexualidad al aspecto biológico. SIPAM considera y ve a la sexualidad de manera integral, no solo ve aspectos fisiológicos si no también el erotismo, la vinculación afectiva y el género y eso se ve reflejado en sus programas de educación sexual y reproductiva.
- **Problemática que se quiere resolver:** Que los jóvenes, principalmente las mujeres conozcan sus derechos sexuales y reproductivos. mejorar la salud sexual reproductiva de las personas jóvenes. Evidentemente SIPAM busca fomentar mas los derechos de las mujeres, esto debido a su historia como lo mencionábamos anteriormente, ellos nacieron como una asociación feminista, por lo cual se enfocaban a las mujeres, sin embargo en la

actualidad por lo menos en los programas de educación sexual también se dirigen hacia hombres, pues sería una gran contradicción no dar educación sexual tanto a hombres como mujeres, y hablar de equidad de género.

- **Acciones o propuestas para la solución de la problemática:** trabajo directo o comunitario.(ir a dar talleres, platicas sobre salud sexual y reproductiva, derechos humanos, participación juvenil, liderazgo juvenil).sensibilizar al personal docente (capacitación al personal docente, al personal médico), a las escuelas y a las instituciones sobre la importancia de brindar información sobre sexualidad y que sean ellos mismos quienes la transmitan o se cobijen de instituciones que pueden hacerlo(instituciones públicas o privadas). Este aspecto es interesante, pues a pesar de no contar con suficientes medios económicos.
- **Identificación del modelo de promoción de la salud abordado:** empoderante y emancipatorio, por que buscan empoderar a los jóvenes para que sean capaces de decidir por ellos mismos sobre su sexualidad, como ejercerla etc, y emancipatorio por que los libera de las instituciones haciendo que ellos sean quienes tienen la información y no las instituciones o se podría decir que ya no es necesario acudir a otro lugar para acudir a recibir información lo mas veras posible.
- **Noción de las personas:** las decisiones son tomadas por la población de acuerdo con sus supuestos consientes y ocultos. Es decir son libres de tomar decisiones y esto es bueno por que tomaran decisiones informadas
- **Identificación de la población a la cual van dirigidos los programas:** principalmente a mujeres, pues es una asociación feminista, talleres son gratuitos, actividades gratuitos, el financiamiento se obtiene de concursos a los cuales se meten los programas. A pesar de tener o contar con pocos recursos económicos planeas estrategias en donde no se requieran muchos recursos.
- **Estrategias de promoción de la salud que se llevan a cabo:** Empoderamiento, por que buscan que los jóvenes tengan el poder para

poder tomar decisiones y Advocacy por que realizan incidencia política, participan o colaboran en la elaboración de políticas públicas en materia de educación sexual.

- **Líneas o áreas de acción basadas en la promoción de la salud que manejan:** Políticas públicas saludables por que colaboran en la formulación de ellas, participación social fomentan el liderazgo y participación juvenil, desarrollo de actitudes personales al dar poder de decisión a los jóvenes fomentando sus derechos, reorientación de los servicios por que fomentan la utilización de los servicios de salud y el trato digno al cual los pacientes tienen derecho.
- **Indicadores de eficacia:** Se realizan a dos niveles una tiene que ver con cuestiones administrativas y financieras y de transparencia y para medir el impacto de las acciones (informe anual de los trabajos realizados durante los programas, balance sobre los retos, los obstáculos durante cada programa, y proyectos). proyectos ambiciosos se realiza evaluación de impacto esta de hace en conjunto con organizaciones que desarrollan metodología para evaluar(instrumento cuestionario aplicado a 400 jóvenes de conocimientos, practicas y actitudes)
- **Identificación de relaciones de poder:** no existen ya que se busca una igualdad de género y se busca empoderar a las personas.
- **Identificación de la condición de la autonomía que crean los programas o dependencia hacia ellos:** Se fomenta la autonomía a través del auto cuidado basado en la información y de los pares.

Analizando las categorías anteriores se podría decir que “Salud Integral para la Mujer A.C” (SIPAM) es una asociación civil, que ha tratado de hacer promoción de la salud empoderante, pues bien los programas que ofrecen a jóvenes son para que estos sean autónomos, libres de tomar decisiones responsables sobre su sexualidad, si bien se ven limitados en el aspecto económico, han tratado lograr un impacto mayor a través de profesores, para que estos a su vez, se hagan partícipes del flujo de información, es importante mencionar, que SIPAM, si bien

no identifica su labor como acciones de promoción de la salud, inconscientemente, maneja estrategias, líneas de acción y conceptos que se manejan dentro de la promoción de la salud, en el ámbito de políticas públicas, son de las asociaciones que son constantes al seguir una propuesta de política, si bien el impacto que tiene en cuanto a indicadores de eficacia no es el que quisieran y esto debido a las limitantes que tienen de ir directamente con las personas a dar el taller. SIPAM busca objetivos muy importantes al igual que la promoción de la salud empoderante y son los cambios culturales hacia una sociedad más equitativa.

La manera en la que hacen educación sexual también tiene aspectos en común, con la promoción de la salud emancipatoria que se basa en la educación popular en el modelo de Freire pues, busca concientizar a partir de la realidad que cada persona vive dando a si una nueva manera de percibir el contexto en el que se vive y que se hagan partícipes de el por ejemplo los talleres de liderazgo juvenil, me parece que eso es muy importante, pues se fomenta la participación de los jóvenes **(Revisar Tabla 2)**.

Otro aspecto que es importante mencionar es que SIPAM, es una organización feminista por lo cual está enfocada a mejorar la salud de las mujeres como prioridad, por eso se enfatiza más en brindar orientación sexual a ellas, dejando al lado a los hombres pero no dejándolos de un lado. Se ha tratado de abrir las puertas de SIPAM a los hombres, pues dentro de su jerarquía como organización civil anteriormente se contrataba solo a mujeres, actualmente ya se contrata a hombres que tengan una perspectiva de equidad o que reconozcan los derechos de las mujeres, como requisito primordial para pertenecer a SIPAM es el hecho de ser feminista.

SIPAM, es una organización que ha tratado de obtener la máxima cobertura de sus programas a pesar de no contar con los materiales necesarios y recursos humanos sin embargo han optado por una estrategia que permita cumplir con ese objetivo, si bien se dice que para hacer grandes cambios como lo es uno cultural al cual le están apostando SIPAM, se necesita causar el mayor impacto ellos lo

hacen lento pero seguro, pues utilizan una herramienta muy importante la cual es la concienciación y optan por las decisiones informadas y escuchar al otro asea a los jóvenes, pues basta dar un vistazo a su publicación “la salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas: análisis y propuestas de intervención”.

Es un avance considerable cuando se habla de sexualidad, pues al no poder hacer todo el trabajo porque es evidente que SIPAM no puede llevar toda la información a todos los jóvenes en el país, da una propuesta de intervención pensada también para las personas que tienen el deseo de corroborar con estos proyectos en educación sexual. Este libro es también ver cómo se maneja la sexualidad en otros estados, en otra cultura y permite observar como la sexualidad es percibida de manera diferente, me parece que el hecho de compartir esta información a través de una publicación es muy importante y también dejan en claro que un equipo que está conformado por personas de varias disciplinas es lo que se necesita para lograr mejores resultados y alcanzar haber la mayor parte del problema.

En cuanto a la evaluación para SIPAM realizar una en cuestiones administrativas, financieras y de transparencia es muy importante con la finalidad de garantizar que no se haga uso indebido de los recursos, ellos dependen totalmente de las donaciones que se hace el gobierno, instituciones privadas y la gente, si bien SIPAM, a través de la entrevista menciono que no tienen suficientes ingresos como para llevar sus programas a un número mayor de escuelas realizan un gran esfuerzo con lo que tienen ellos no venden nada, no proporcionan otro tipo de servicios, los materiales que publican son repartidos de manera gratuita.

➤ **Acerca del Instituto OIKOS Centro Integral.**

Son una organización cuya misión es: contribuir a generar una nueva cultura entorno a la salud emocional, sexual, familiar, comunitaria y social, en sus áreas bio-psico y relacional, que incluya el derecho al placer responsable y respetuoso, así como el derecho a la equidad en la diversidad, viviendo dignamente de nuestras habilidades profesionales. (Instituto OIKOS, 2012)

Su visión:

Brindar educación superior y de alta calidad en materia de sexualidad humana, así como proporcionar herramientas emocionales y de habilidades para la vida, que nos lleven a mejorar la salud y nuestro desarrollo como seres humanos/as, tomando en cuenta la historia personal y la historia cultural, y respetando las diferencias sociales a través de la negociación y la construcción de acuerdos, haciendo así un aporte en la construcción de una cultura de la paz. (Instituto OIKOS, 2012)

Su objetivo general:

Crear un centro de atención integral a la salud, personal y comunitaria, que contribuya a generar una nueva cultura sobre: sexualidad, dinámicas familiares, géneros, salud emocional y ecológica a través de la terapia individual, familiar y grupal, así como la capacitación, discusión y reflexión académica, desde una visión humanista y la actualización continua. (Instituto OIKOS, 2012)

Análisis del Instituto OIKOS centro integral.

- **Noción de salud:** “Salud como el estado de bienestar emocional y biológico tomando en cuenta la historia cultural y personal de cada individuo. Salud como ausencia de enfermedad”. En este instituto se trata de atender alteraciones físicas y emocionales, dejando a un lado las cuestiones sociales.
- **Noción de sexualidad que utilizan en la realización de los programas:** si bien el instituto iokos no tiene programas realiza talleres en educación sexual, historia de la sexualidad etc. “La sexualidad es una construcción es importante una buena construcción durante la adolescencia es fundamental para el desarrollo de la sexualidad durante la adultez. También es importante la participación de la familia en el hablar de la sexualidad” sin embargo el entrevistado, si nos habla de la importancia de construir una

sexualidad adecuada durante la adolescencia y es primordialmente a lo que ellos en el instituto OIKOS se enfocan.

- **Problemática que se quiere resolver:** “Contribuir a generar una nueva cultura sobre: sexualidad, dinámicas familiares, géneros, salud emocional y ecológica a través de la terapia individual, familiar y grupal, así como la capacitación, discusión y reflexión académica, desde una visión humanista y la actualización continua”. Es un tanto contradictorio puesto que es necesario hacer un cambio en la sociedad si se quiere generar una nueva cultura, además, de convencer a un número mayor de personas sobre el por qué del cambio, el instituto OIKOS, de cierta manera solo enfoca sus programas a adolescentes que pueden costar, los talleres y los cambios no solo los hacen los que tienen dinero.
- **Acciones o propuestas para la solución de la problemática:** Cursos, talleres y diplomados enfocados a la sexualidad, salud y desarrollo humano. Sexo terapia individual de pareja o de grupo. Me parece que se quedan un poco cortas para la problemática un tanto ambiciosa que se quiere lograr, sobre todo porque estas acciones se delimitan a un grupo de personas.
- **Identificación del modelo de promoción de la salud abordado:** promoción de la salud hegemónica (promoción de la salud de mercado) se basa exclusivamente a resolver problemáticas en donde se padece alteraciones y abarca algunos aspectos de la promoción de la salud de mercado pues se ve a las personas como consumidores tanto de los servicios que ofrecen, por que los talleres tienen seguimiento es decir primero se toma el taller 1, posteriormente el 2, y además porque hay venta de productos para mejorar la salud.
- **Noción de las personas:** Personas con potencial para aprender. Personas con potencial de cambiar o transformar ámbitos culturales de manera responsable, para lograr la diversidad sexual etc. Evidentemente se ve a las personas a si, las personas a las cuales se dirigen es a las personas que pueden costear los talleres o tienen una buena posición económica, pues el

instituto OIKOS se ubica en una zona bastante acomodada de la ciudad, lo que indicaría que son personas que tienen acceso a la educación privada y por lo tanto personas potenciales para pensar en un cambio, sin embargo a las demás personas que no pueden costear los talleres se les excluye.

- **Identificación de la población a la cual van dirigidos los programas:** Adolescentes de entre 12 y 17 años y padres de familia interesados en acompañar a sus hijos, personas que tengan disponibilidad económica, ya que los cursos cuestan alrededor de 1,600 pesos. (aun que hay promociones si pagas antes, o si asistes a la sesión de introducción que tienen un costo de 50 pesos). Es interesante ver que es la única asociación civil que abre las puertas dentro de los talleres a los padres, esta es una propuesta interesante, pues busca hacer a los padres acompañantes en el proceso de asumir su sexualidad y es algo que otras asociaciones civiles, inclusive las que yo analicé no hacen.
- **Estrategias de promoción de la salud que se llevan a cabo:** empoderamiento (se busca que los jóvenes tomen decisiones informadas y responsables con su sexualidad), si se busca hacer que los jóvenes sean responsables en sus decisiones y reflexionen en base a esta, en cuestiones primordialmente con la identidad de género e inclusive en la aceptación del genero por los padres.
- **Líneas o áreas de acción basadas en la promoción de la salud que manejan:** desarrollo de actitudes personales, ambientes saludables, por sus problemáticas buscan un cambio de cultura de aceptación de la diversidad sexual, lo cual indicaría que buscan crear ambientes favorables para ejercer la libertad de preferencia sexual, lo cual generaría un ambiente saludable con esta comunidad.
- **Indicadores de eficacia:** Análisis y reflexión de cada taller. Ganancia económica. Al terminar cada taller se realizan reflexiones cuestionando ideas que se tenían antes de comenzar el taller y como estas cambiaron al transcurso de este, por supuesto también se mide en cuanto ganancia

económica, tanto de los artículos para mejorar la salud, como de los mismos talleres.

- **Identificación de relaciones de poder:** Asimétrica al principio y disminuye al final pues busca dar las herramientas a las personas para tomar decisiones propias se forma un vínculo para que la gente asista a futuros talleres. Disminuye pero nunca deja de haber, pues en los talleres los participantes son poseedores de saberes equivocados y el que aplica el taller es poseedor del saber.
- **Identificación de la condición de la autonomía que crean los programas o dependencia hacia ellos:** el resultado de la relación es una dependencia hacia el mercado para la toma de decisiones, si es decir si no puedes liberar o cambiar tu modo de pensar en el taller se sugieren sesiones privadas, lo que ocasiona dependencia hacia el sistema, por lo cual no se tiene una autonomía, por otro lado si se logra cambiar la mentalidad en los talleres entonces hay un poco de autonomía, pero no tanta por que se incita a que las personas sigan asistiendo a otros talleres seminarios o diplomados.

El instituto OIKOS, como su nombre lo menciona es un centro integral, este instituto, va más encaminado hacer o formar personas profesionales, es decir tienen una amplia gama de diplomados, pláticas con expertos en temas de la sexualidad y psicología, sin embargo a costos no muy accesibles para un adolescente, sin embargo los padres que deseen enviar a sus hijos a los talleres, pueden ser también parte de los talleres y este me parece es un punto muy importante, porque se apuesta a la participación de los padres y es algo que en los demás programas no se ve, siendo que ellos son los tutores y los que dan el permiso, de esta manera trabajan 2 líneas de promoción de la salud, el desarrollo de actitudes personales y la formación de ambientes saludables. Respetando la equidad y diversidad de los jóvenes, tanto en la familia como en la sociedad en general. En las estrategias de promoción de la salud el instituto OIKOS, trata de hacer empoderamiento, al tener como objetivo que los jóvenes tomen decisiones

informadas y responsables con su sexualidad y la de los otros. Sin embargo no se maneja el hecho de que la persona pueda ser autónoma, si no que se trata de enganchar al joven y a sus padres al consumo de suplementos y alternativas para mejorar el estado de salud. En cuanto a las relaciones de poder en un momento el que realiza los talleres tienen más conocimiento y está en un saber absoluto es decir es quien tiene el conocimiento y es quien lo transmite a los demás.

Considero que es importante mencionar que el Instituto OIKOS, es un centro de aprendizaje y salud que busca curar la enfermedad con medicina alternativa y que por el momento no recibe apoyo de otras asociaciones o fundaciones en cuanto a la economía **(Revisar Tabla 3)**.

Un punto importante es el hecho que el instituto OIKOS es un centro que está pensado para resolver problemas individuales ya que en cuanto al aspecto social es un tema que se queda corto, pues se solucionan estas problemáticas como lo es el abuso sexual, identidad de género, violencia en el noviazgo etc. dentro del taller, sin embargo el impacto que se tiene afuera una vez que este sale ya es asunto suyo, no importando las problemáticas que este pueda tener al menos que se decida utilizar otro servicio como lo son las terapias psicológicas que se ofrecen en el instituto OIKOS.

Queda claro que en este instituto no importa el impacto que se genere, lo importante es proporcionar un servicio a quien pueda costearlo, ellos hacen el esfuerzo de bajar los precios, hacer los paquetes, pero evidentemente va dirigido a un sector social alto o de medianos ingresos, pues un adolescente cuyos ingresos son mínimos es imposible que pueda asistir a un taller de este tipo.

El instituto OIKOS maneja sus talleres desde las dos perspectivas de promoción de la salud y desde dos diferentes modelos por un lado el modelo médico hegemónico, por que se busca enfatizar, el de promoción de la salud de mercado y por otro lado el empoderante de manera individual.

Los cambios que se buscan hacer con estos talleres son de forma individual, si bien algunos son en grupo se da prioridad a la individualidad, a resolver problemas propios y lo demás el entorno, a lo social no se le da suficiente importancia y este es un punto desfavorable, pues los individuos no están aislados y a veces la resolución de sus propios problemas perjudican a otros dentro de la sociedad o en el círculo inmediato de relación como lo es la familia.

Análisis desde la Perspectiva de los Programas de Gobierno (entrevista a la Psicóloga).

- **Noción de salud:** La salud es el estado de bienestar físico mental y social de las personas tengo derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuita, oportuna confidencial y de calidad. Esta noción de salud va mas enfocada a aspectos como los derechos sexuales y reproductivos, pero no deja al lado el pensar a la salud de manera integral.
- **Noción de sexualidad que utilizan en la realización de los programas:** La sexualidad que detona síntomas que devienen en enfermedad o patologías. La sexualidad es transdisciplinar se ven componentes fisiológicos, sociológicos (mitos sobre la sexualidad), culturales (usos y costumbres) por eso no se delimita al acto coital sexo diferente a sexualidad (las relaciones humanas tienen que ver con la sexualidad). Aquí la noción de sexualidad va muy encaminada a encontrar síntomas o afecciones que detonan en la falta de salud o en enfermedad.
- **Problemática que se quiere resolver:** el programa del Instituto mexicano de la juventud considera que hay una falta de atención psicológica, y creo entonces el programa de atención psicológica y sexual de joven a joven en Locatel se resuelven inquietudes sobre la sexualidad, que tienen los jóvenes como embarazo no deseado. El programa Prevención del delito la violencia y las adicciones con la secretaría de desarrollo social, educación y salud la problemática que plantean es prevención de riesgos psicosociales, problemas emocionales de grupo de amigos, escolares, todos los problemas que los jóvenes puedan tener)

- **Acciones o propuestas para la solución de la problemática:** Denuncia al negar los servicios de salud es decir aprender a defender nuestros derechos. Saber los contenidos de la carta de los derechos sexuales y reproductivos. Acercarse a las escuelas para tener mayor impacto. Talleres de autoestima y género. Sexualidad y autoestima. Proyecto de vida y temas para su desarrollo psicológico (prevención de riesgos psicosociales). Son acciones que también están encaminadas a cumplir con tratados internacionales, lo cual indica que tienen la necesidad de crear impacto en la solución de la problemática, es decir, buscan disminuir cifras como en el caso de los embarazos no deseados y el suicidio, con esa finalidad están elaborados esos programas que realiza el gobierno.
- **Identificación del modelo de promoción de la salud abordado:** Estilos de vida (corriente dominante), porque habla de eliminar factores de riesgo de manera integral (pues hay médicos y psicólogos e inclusive atención jurídica y nutricional). Busca un cambio identificando factores de riesgo y cambiándolos por factores protectores, busca eliminar estilos de vida inconvenientes para una óptima salud.
- **Noción de las personas:** Incapaz de tomar sus propias decisiones. Dependiente de las instituciones. Esto porque ellos son los que ayudan en las tomas de decisiones, no realizan acciones para lograr que los jóvenes sean independientes, de ahí que el programa funcione las 24 horas del día y en problemáticas que ellos no pueden atender entonces, los canalizan a otras instituciones.
- **Identificación de la población a la cual van dirigidos los programas:** jóvenes en escuelas, jóvenes en general que tengan problemáticas en su sexualidad entre otras, los talleres son gratuitos, la línea telefónica está al alcance de todos, aun que es raro que el programa se llame de joven a joven si lo atienden psicólogos que supongo no son adolescentes.
- **Estrategias de promoción de la salud que se llevan a cabo:** Empoderamiento no se cumple aun que fue una propuesta para la solución.

No se cumple porque evidentemente se crea una dependencia de los jóvenes hacia el servicio para que este servicio los ayude en la toma de decisiones.

- **Líneas o áreas de acción basadas en la promoción de la salud que manejan:** Creación de ambientes favorables. Pues buscan crear ambientes saludables y favorables para la salud de los jóvenes evitando riesgos como los antes mencionados, disminución del embarazo no deseado, de enfermedades de transmisión sexual, disminución de la delincuencia y del abuso de las drogas.
- **Indicadores de eficacia:** Aplicación de cuestionario de conocimientos previos al taller dependiendo del tema de sexualidad y al final del taller les presentan el mismo cuestionario y lo vuelven a responder y ahí se observa y se hace un ejercicio de reflexión. Se mide el impacto (si se cumplió el objetivo).
- **Identificación de relaciones de poder:** Es una relación de poder muy marcada asimétrica mayor poder a las instituciones, ya que antes de llegar a los jóvenes se tiene que pedir permiso a la escuela (SEP y jefe de sector y director de la escuela) y antes a los padres (consejo de padres y madres), ellos son los que deciden si los programas pueden o no llevarse a las escuelas, dejando de un lado la decisión de los jóvenes. Las instituciones no consideran que la población deba tener control. Además de que en la línea telefónica el programa de joven a joven pues evidentemente quien está detrás del teléfono es el poseedor del saber, pues por ello necesita consultarlo para que le ayuden a resolver sus problemas.
- **Identificación de la condición de la autonomía que crean los programas o dependencia hacia ellos:** No hay una autonomía. Las decisiones dependen de otros. Autoridades institucionales restringen el flujo de información a la cual los jóvenes tienen derecho. Las personas se subordinan a las instituciones.

En este análisis observamos la manera en la que se realizan diferentes programas en conjunto con el gobierno del Distrito Federal e instituciones gubernamentales, que van dirigidos a otras instituciones como la Secretaría de Educación Pública, estos programas como lo dice la entrevistada “son para cumplir con acuerdos internacionales”, pues pese a que vienen de una institución pública a dar unos talleres a otra institución esta, los limita, considerando que la información debe de ser evaluada y revalorizada de acuerdo a la propia institución y a la de los padres de esta manera encontramos que la condición de autonomía y relaciones de poder se ven afectadas, pues no encontramos autonomía, pues las instituciones son quienes toman las decisiones dejando que la información sobre sexualidad que se les proporcione sea según su criterio y las relaciones de poder están muy marcadas el poder es absoluto y es para las instituciones.

En cuanto a la noción de salud y sexualidad, podemos observar que efectivamente se maneja un concepto de salud muy parecido al de la OMS, sin embargo no se llega a cumplir adecuadamente, a la sexualidad se le ve como un síntoma de enfermedad si no es adecuada, se comprende que para hablar de sexualidad se tiene que ver desde una visión integral aportando perspectivas desde varias disciplinas, y se intenta hacerlo integrando aspectos médicos, psicológicos y jurídicos, la incapacidad en estos programas se debe a que no trabajan con la población directamente, pues la limitación son las instituciones como lo abordábamos anteriormente esto en el caso de las escuelas, en cuanto al aspecto del programa del Locatel, esta se dedica únicamente a orientar mas no a resolver las problemáticas, más bien canalizan a los jóvenes hacia donde los pueden ayudar realmente.

Aspectos de promoción de la salud líneas de acción y estrategias desde la perspectiva de promoción de la salud, se ve que son inclinadas hacia la corriente dominante en específico al modelo de estilos de vida pues, se busca cambiar factores de riesgo, por factores protectores, además de que no se usan aspectos de promoción de la salud, solamente creación de ambientes favorables y

estrategias como empoderamiento, sin embargo no es muy claro si este objetivo se logra.

En esta entrevista surgieron muchas preguntas además de las del cuestionario que ya se llevaba previamente construido y que me parece importante retomar como es el caso de las problemáticas para el desarrollo de los programas que ya revisamos anteriormente y el hecho de que los programas que realiza el gobierno tienen un fin en común y es el cumplimiento de los tratados internacionales que México firma. Esto es un muy importante, pues a pesar de que los programas son elaborados por profesionales no cubren muchas expectativas de promoción de la salud, como es el hecho de crear políticas públicas de salud favorables para el libre ejercicio de la sexualidad, si no que instituciones públicas, le traban el camino a otras y eso es muy lamentable, porque no hay un avance en este sentido, una de las conclusiones a las que se llega en esta entrevista es precisamente que los servicios de salud se niegan a los adolescentes por ser menores de edad (**Revisar Tabla 4**).

Un aspecto importante de este tipo de programas es que no se maneja la vinculación afectiva que es parte de los holones de la sexualidad, pues al no tener contacto directo persona a persona físicamente, para poder formar un vínculo de confianza en el que se pueda hablar más abiertamente de los sentimientos y emociones que invaden a los jóvenes adolescentes, como lo es el caso de la línea del Locatel. Por otro lado los programas dirigidos a las escuelas tampoco mencionan este aspecto, se cierran solamente a hablar de reproductividad y género, dejando a un lado al erotismo y a la vinculación afectiva.

Conclusiones

Las relaciones afectivas y no afectivas, la reproducción, el erotismo y el género son expresiones de la sexualidad. Esta tiene un sentido de pertenencia que se basa en aspectos socioculturales estos son sin duda los aspectos más importantes ya que son quienes determinan la idea y cómo se expresará la sexualidad.

La sexualidad es un aspecto muy variado, se puede determinar individualmente o en grupo. Un conjunto de personas tienen ideas similares por ejemplo las personas que forman parte de una marcha del orgullo gay, e individualmente cuando se hace una búsqueda propia de los deseos eróticos, de las necesidades que se pueda tener de afecto, de la reproducción y de la identificación del género al que se pertenece.

Hablar al respecto de ello causa temor, sin embargo, no podemos seguir negando una realidad latente en nuestra sociedad y es el hecho de que los adolescentes tienen una vida sexual activa. El problema es que sin la información adecuada y sin una aproximación desde los roles de la sexualidad, entonces, no se puede hablar de tener las bases necesarias para hacerlo responsablemente y de manera consensuada sin que haya implicaciones como el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

La que debería ser una fuente fidedigna de información son los padres y en ocasiones éstos se niegan a compartir esa información, porque no quieren o no saben sobre el tema, entonces el adolescente acude con las amistades o compañeros de escuela los cuales pueden dar una información errónea y por también están las asociaciones civiles cuya participación es la única información más o menos integral que tienen respecto a la sexualidad a veces esta información es muy limitada, por falta de recursos

Recibir información sobre métodos anticonceptivos no ha ayudado a la resolución de uno de los problemas que conlleva no recibir educación sexual como lo es el embarazo no planeado en adolescentes y sobre todo la parte importante del

asunto la libertad responsable que deben de tener los jóvenes para tener una sexualidad plena sin miedos, sin ser juzgados.

Es importante que al hablar de sexualidad se reconozca o se tome en cuenta el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural de los adolescentes. No se pueden ver aislados de la realidad en la que se desenvuelven y concluyo que dentro de los programas que analicé muchas veces estos aspectos no se toman en cuenta y considero que esto también puede ser una de las causas del problema de los fracasos de programas en educación sexual.

Un adolescente no sólo tiene relaciones sexuales, si no hay todo un juego de los cuatro holones de la sexualidad, los sentimientos en la vinculación afectiva, el placer sexual en el erotismo, la identidad en el género y el conocimiento del cuerpo en la reproducción, de igual manera hay otros aspectos que atraviesan la sexualidad como las tradiciones, los valores, las formas de ver al mundo y hasta el horizonte cultural. No se puede ver a uno aislado de los otros y eso es algo que dentro de la promoción de la salud se debe valorar, es evidente que no todas las ONG y los programas en educación sexual trabajan estos cuatro holones

Esta es una parte que puede ser evidencia del por qué aun habiendo abundante información sobre métodos anticonceptivos y sexualidad en general, nos encontramos con una elevada cantidad de embarazos en adolescentes, embarazos no deseados. Este es solo uno de los grandes problemas en torno a la sexualidad del adolescente, pues al enfocarse solo en un holón se descuidan los demás y es una parte que desde la perspectiva de promoción de la salud se puede abordar perfectamente vinculando al modelo alternativo introduciendo, modelos alternativos de educación, tomando en cuenta al otro, escuchándolo y aprendiendo a ver cuál es su problemática y la resolución de ella por parte de ambos.

En este aspecto se le tiene que dar la responsabilidad al otro sobre su sexualidad, para que sea consciente de sus actos y eso es algo que no se hace en los programas que analice pues, estos solo se limitan a dar información para que

tomen decisiones informadas, pero un problema es que no se hacen responsables de su sexualidad y al hegemónico desde la perspectiva del conocimiento del cuerpo humano para el disfrute del erotismo y también para aprender a identificar alteraciones que condicionan el disfrute de la sexualidad, como lo son desde eyaculación precoz, ausencia de orgasmos, hasta depresión entre otras múltiples que truncan el pleno ejercicio de la sexualidad; en esta parte también es importante hablar más abiertamente de estos temas y aprender a identificarlos

La sexualidad en la adolescencia debería ser algo que se viva relajadamente, sin sufrimiento, pánico o miedo al embarazo no planeado a las enfermedades de transmisión sexual y esto es lo que este trabajo defiende, los adolescentes tienen derecho a vivir su sexualidad, pero para esto necesitan estar informados, seguros de sus decisiones y ser responsables con ellos mismos y con su pareja independientemente al género al que pertenezcan.

En la actualidad los jóvenes no pueden ejercer su sexualidad de forma plena, lo hacen sólo a través de la expresión de las relaciones sexuales. En este aspecto algo que se ve muy afectado es la vinculación afectiva y debe de ser sana, de lo contrario se desenvolverá en violencia de aquí la importancia de ver a la sexualidad de manera integral.

Un ejemplo de ello es que los hombres y las mujeres tienen prohibido tocarse porque socialmente es inadecuado y en aspectos como pertenecer a una determinada religión es aún más represivo o mal visto e inclusive es causa de repudio, aunque lo necesiten y eso es muy malo ya que se pierde la capacidad de poder mostrarse tal y cómo me siento. Los jóvenes no tendrían por qué sufrir su sexualidad durante la adolescencia deberían poder expresar su sexualidad abiertamente con quien ellos decidan con todo y las diferencias de género.

Es de vital importancia para hablar de sexualidad con adolescentes desde una perspectiva desde la promoción de la salud tanto hegemónica como alternativa de aspectos como Proyecto de Vida identificando metas a corto, mediano y largo

plazo, en aspectos de educación, familia, sociedad y sexualidad, para que el adolescente sea capaz de visualizarse en esos espacios de tiempo.

Ésta puede ser una manera eficaz de hacer que los embarazos de ser no planeados, pasen a ser planeados en el tiempo en que cada adolescente lo desee, en este aspecto la promoción de la salud alternativa en el modelo de emancipación y empoderante propone escuchar las necesidades del otro y juntos construir alternativas.

Por ello me parece muy importante involucrar a los padres para que acompañen a sus hijos. Ya que debido a su todavía inmadurez aun no aprenden a ejercer su autonomía, la necesaria para generar o formular proyectos de vida viables. Me parece que hace falta un compromiso mutuo entre todos los actores padres, profesores, instituciones o el mismo gobierno y considero que es un papel que el promotor de la salud puede hacer perfectamente como mediador para encontrar crear proyectos de vidas saludables y viables.

Otro aspecto importante es el no abandonar a los adolescentes que ya son padres, pues hay que recordar que la incidencia embarazo en adolescentes que ya han tenido un previo embarazo es mayor es decir, una adolescente que ya tuvo un hijo es más propensa a tener más hijos en un periodo corto de tiempo.

Se podría decir que hay adolescentes que al llegar a los veintiún años ya son madres de tres niños algo que pude observar es que ninguno de los programas que revisé hace esto, se enfocan solo a proporcionar información a adolescentes antes del embarazo o a prevenir el embarazo y es importante hablar con los adolescentes que ya son padres de construir proyectos de vida viables y autónomos por que ellos tienen que asumir su responsabilidad con o sin hijos, no sus padres, para su nueva responsabilidad con una nueva persona que por algún tiempo dependerá de ellos para subsistir y esto es algo que se puede hacer desde la perspectiva de promoción de la salud alternativa en el modelo emancipatorio.

La participación de las ONG, en la distribución de información sobre educación sexual es sin duda muy importante, pues de no ser por ellas nos enfrentaríamos ante un problema mayor de embarazos precoces, enfermedades de transmisión sexual y a todo lo que conlleva el hecho de no recibir información sobre sexualidad. Es evidente que las ONG, hacen la mayor parte en este aspecto, ya que las escuelas por el contrario frenan este acceso a la información y es triste ver que por un lado algunas asociaciones civiles fomentan los derechos sexuales y reproductivos y por otro lado los servicios de salud públicos los niegan causando una problemática.

Sin embargo no todo es bueno, pues también hay asociaciones civiles que bloquean el acceso a la información sobre sexualidad y otras que son negocios disfrazados de asociaciones civiles, que tienen metas de ventas y si éstas no se cumplen despiden a las encargadas de programas que van dirigidos a la educación sexual de los adolescentes, son muy limitados los recursos que hay para construir programas sobre educación sexual a adolescentes considero que esto es un reto para los profesionales en promoción de la salud.

Se requiere construir organizaciones no gubernamentales, que de verdad estén enfocadas a mejorar la salud sexual y reproductiva, a construir programas que fomenten la participación de los adolescentes y los padres de familia, dentro y fuera de las escuelas. Y es muy importante que los programas de gobierno sean coherentes, y que den el apoyo suficiente para cumplir con los programas en educación sexual, ya que lo que sucede es que truncan el impacto del programa y sus objetivos otro aspecto importante es que los programas que realiza el gobierno solo se hacen para cumplir con tratados que se firmaron internacionalmente, esto es algo impactante, pues nos habla de la falta de seriedad y profesionalismo al construir estos programas y sobre todo de la importancia de construir programas en educaciones sexuales acordes y coherentes y no simplemente para cumplir con tratados internacionales.

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta es la familia, pues hay que recordar que son menores de edad, los permisos los dan los padres. Un adolescente como derecho tiene acceso a la información y a los métodos anticonceptivos, sin embargo esta es negada por miedo a que los padres tomen represalias contra los médicos que dan el servicio sin consentimiento de los padres, en este caso la autonomía de los adolescentes se ve condicionada a lo que sus padres piensan de sexualidad o puede ser que los padres vean amenazada su autoridad.

De las asociaciones civiles que analicé solo el Instituto OIKOS toma en cuenta a los padres, haciéndolos partícipes de la sexualidad de sus hijos como acompañamiento, no como los que toman las decisiones, este es un aspecto que llama mucho mi atención y que sin duda me hizo pensar que es una buena manera para que los padres empiecen a hacer autónomos a sus hijos en temas de educación sexual y entiendan la necesidad de dar educación sexual desde edades tempranas, como en la infancia, pues si se habla de sexualidad, se pueden prevenir abusos sexuales y en la adolescencia serán capaces de ser responsables de su sexualidad.

Es muy importante la comunicación entre padres y tutores con los adolescentes respecto a la sexualidad, ya que son los encargados de los adolescentes y en ese caso deberían de buscar juntos si los padres no pueden dar la información. Quién les dé la información, quién les oriente a identificar el género al que pertenecen, quién les ayude a ver que les pasa si tienen relaciones sexuales a los quince años, quién les ayude a responder si están capacitados para empezar a tener una vida sexual activa. Sin duda los padres y tutores juegan un papel importante para que sea posible llevar información sobre educación sexual a cada adolescente de esta manera es importante priorizar la participación de los padres a partir del acompañamiento.

Otro punto importante es hablar del adolescente en su entorno social inmediato es decir en su comunidad en este sentido la participación social en temas relacionados a la comunidad no se ha visto muy favorecida y cuando se habla de

talleres de educación sexual la cosa es igual y esto es primordial para obtener buenos resultados dentro de la promoción de la salud se habla de participación como un eje importante para la implementación de programas en salud desde una perspectiva que al principio con ayuda de un promotor de la salud se pueden mejorar las condiciones de salud y posteriormente se abre paso a la autonomía.

Sin embargo al momento de hablar de participación juvenil el asunto se complica si este no es remunerado, de cierto modo esto es un incentivo que si propicia la participación pero sería más conveniente que participaran por su propio interés, tanto en su salud como en su comunidad para eso si estaría bien fomentar un presupuesto para participación juvenil ya que habría que preguntarse es si resulta adecuado construir y aplicar programas en promoción de la salud con adolescentes que son pensados en la participación comunitaria de los adolescentes. Si estos no participan es evidente que el programa se va para abajo y deja de funcionar no dando buenos resultados y gastando presupuesto en algo que evidentemente no funciona si no se atiende de raíz la causa del fracaso.

Ya que de esta manera los jóvenes no estarían formando las actitudes necesarias para la convivencia comunitaria y sobre todo de la participación social para formar una vinculación afectiva con la comunidad, y contribuir al bienestar tanto de la sociedad como al de ellos mismos.

También habría que trabajar en prejuicios y en la manera en la que es visto el adolescente, dentro de la sociedad, cómo es visto por los padres y cómo es visto dentro de la familia, esto también es un obstáculo al hablar de participación comunitaria pues, la sociedad no los toma en serio pues son condenados por la sociedad. Pues al hablar de identidad de los jóvenes esta se ha formado una identidad mala o se podría decir negativa que ha fomentado la discriminación y como lo decía anteriormente los prejuicios ante algunos grupos de jóvenes, ya sea por su manera de vestir, los estilos musicales e incluso por maneras diferentes de pensamiento y la participación juvenil es algo muy importante y reto actual para los

promotores de la salud en elaboración de programas en salud o de cualquier otro tenga éxito, por eso este tema lo tendré en cuenta para futuros estudios.

Es importante hablar de políticas públicas, en este caso no hay una que respalde los derechos de los adolescentes, pues está en proceso y eso trunca la libertad de recibir información sobre educación sexual en instituciones públicas sin necesidad de firmar una carta de consentimiento informado y sin necesidad de tener la autorización de los padres, sin embargo el aprobar una reforma a si es una gran responsabilidad por parte del gobierno hacia los jóvenes pues al dar esta libertad significa que los adolescentes deben ser totalmente responsables con su sexualidad y por eso no deben existir ya trabas institucionales al momento de llevar educación sexual a las escuelas, información que concuerde con modelos holónicos y no solo abarcar temas de reproductividad, es evidente que una gran propuesta debe de llevar consigo una propuesta de análisis que sea coherente y que no solo pida análisis de impacto o cuantitativos si no que abarque análisis cualitativos, en donde los jóvenes puedan evaluarse ellos mismos es importante tomarlo en cuenta para futuras propuestas de políticas públicas y de eso se trata la incidencia y participación en la construcción de ellas, de esta manera se construirían políticas públicas que si sirven a la comunidad de esta forma se diseñan mejores intervenciones públicas y se obliga a los actores responsables a mejorar las evaluaciones en este ámbito.

Este es un aspecto que no es muy claro dentro de la promoción de la salud y es un problema que sin duda abre la posibilidad de una nueva investigación para hablar de ellos, ya que sería maravilloso construir modelos de evaluación y análisis de políticas públicas desde el campo de la promoción, esto no quiere decir que la promoción de la salud actualmente no esté vinculada en estos procesos, si no, lo que está en evidencia de esto es que para las conclusiones de este trabajo fue importante hablar de políticas públicas.

Otro punto que es de vital importancia es que no se deben construir políticas públicas a partir de valores morales de minorías. Se deben de construir a partir de

los intereses y necesidades de la población tomando en cuenta los diferentes modelos de promoción de la salud tratando de satisfacer dichas necesidades para los mayores sectores de la comunidad. Es imposible pensar que una comunidad pueda tener salud si no atiende la sexualidad de forma integral de sus jóvenes. Se requiere generar espacios para este tipo de manifestaciones, que no se les criminalice, se necesita también sensibilidad social para abordar estos problemas desde perspectivas integradoras en las escuelas, para evitar aspectos de bloqueos por padres de familia y por las mismas instituciones.

Como promotora de la salud aprendí mucho de esta investigación, lo más importante es que hay que entender la sexualidad propia para poder transmitir o ayudar a otros a descubrir la suya, considero que a partir de ahora soy capaz de poder transmitir experiencias más amplias para futuros trabajos, aprendí a no ver a la sexualidad con miedo y con tabúes sociales.

Considero que como promotores de la salud, nos toca adaptarnos a las necesidades de las comunidades y seguir con este trabajo que espero en un futuro sea un cambio cultural, donde todos respetemos la sexualidad de los demás en especial el género. Otro aspecto que considero que empezaré a transmitir es que la sexualidad no solo se debe vincular a la reproducción hay mucho más en juego, la vinculación afectiva, el erotismo y el género. Y sobre todo que la sexualidad no es mala, no se debe de tener miedo a expresarla y considero que los jóvenes tienen que aprender a priorizar esto.

Bibliografía.

Impresas:

Chapela, C. (2006). "Promoción de la salud un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria". La salud colectiva en México, temas y desafíos. Lugar editorial, cap. 14. Diplomado en promoción de la salud UAM-X.

Chapela, C y Cerda, A. (2010). "Promoción de la Salud y Poder: reformulaciones desde el cuerpo territorio y la exigibilidad de derechos". México, D.F, UAM, Pág. 21-69.

De la Roz, A. (1991). "Sexualidad Humana". México, (Colección Ensayos UAM-X).

Díaz Martínez, M y Cumsille, P. (2003). "participación comunitaria en adolescentes: Desafíos para la promoción de la salud". Revista de psicología. Facultad de ciencias sociales universidad de chile. Vol. XII, Numero 2: Pág. 53-70. 2003.

Dolto, F. (2004). "La Causa de los Adolescentes", Paidós. Barcelona.

Dulanto, E. (2000). "Capitulo 2 Crecimiento y Desarrollo en la pubertad". Asociación Mexicana de Pediatría A.C. Mc Graw-Hill.

Gonzales, C. Rojas, R. Hernández, M y Olais, G. (2005) "Perfil del Comportamiento Sexual en Adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad resultados de la ENSA 2000". Salud pública de México. Vol. 47. Numero. 3. Instituto Nacional de Salud Pública.

Guzmán, P. A, A. García D y Gómez, M. (2012) "Introducción a la promoción de la salud" primera edición. Academia de Promoción de la Salud, Colegio de Ciencias y Humanidades, Ciclo Básico, Colección Materiales Educativos de la Coordinación Académica, UACM.

Gyarmati, G. (1987). "El ordenamiento de la sociedad y el bienestar psicosocial". En G. Gyarmati (Cord.), Hacia una teoría del bienestar psicosocial. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2009). "Primera Encuesta Nacional Sobre Exclusión. Intolerancia y Violencia en Escuelas Públicas de Educación Media Superior". México.

IPPF. (2010) "Glosario de IPPF sobre términos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Laufer, A. (2008). Ginecología pediátrica y adolescente. McGraw Hill.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). "Promoción de la salud: Glosario". Ginebra.

Papalia, D. (2009) Psicología del desarrollo. "Unidad 12 pre-adolescencia". México. Mcgraw-Hill / Interamericana.

Pascualini, D y Llorens, A. (2010). "salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral". OPS/OMS. Universidad de Buenos Aires.

Peréz, C y Pick, S. (2006). "Conducta sexual Protegida en adolescentes Mexicanos" Revista interamericana de psicología. Vol. 40, Número. 3. Pág. 133-240.

Pineda, S y Aliño, M. (1999). Cuba ministerio de salud pública. "Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia". La Habana, Cuba. MINSAP.

Restrepo, H. y Malaga, H. (2001) "promoción de la salud: como construir vida saludable". Colombia. Editorial medica panamericana.

Rubio, E. (1994) "Introducción al estudio de la sexualidad humana: conceptos básicos en sexualidad humana". En: consejo nacional de población, antología de la sexualidad humana. Tomo 1. Consejo nacional de población-Miguel Ángel Porrúa. México.

Sapag, J y Kawachi, I. (2007) "Capital Social y Promoción de la Salud en América Latina". Revista de salud pública de Chile. Artículo especial. Numero 4. Pág.139 a 149.

SEP. Sexualidad Infantil y Juvenil. (2000) "Nociones Introdutorias para Maestras y Maestros de Educación Básica". México.

Tortora, Derrickson. (2006) "principios de anatomía y fisiología". 11 edición. Editorial medica panamericana.

Vera, Ligia. (1998). "historia de la sexualidad". Revista biomédica. Vol.9. No. 2. Abril- Junio.

Disponibles en línea:

Carión, M. García, A y colaboradores. (2013). "Encuesta Nacional de Juventud 2010". Resultados generales. Instituto Mexicano de la Juventud. Disponible en: <http://goo.gl/QBMgXL> Revisado el 13 de febrero 2013.

Código civil federal art. 148 y 23. Ultima reforma a DOF 08-04-2013.disponible en: www.diputados.gob.mx . Revisado el 26 de febrero 2012.

Fonseca, Jesús. (2011). "sólo sé que no sé nada ¿A qué edad madura nuestro cerebro?". Disponible en: <http://goo.gl/KOv8ke> . Revisado el 23 de febrero 2013.

Fundación Mexicana Para la Planificación Familiar, A.C (Mexfam). (1990). Disponible en: www.mexfam.org.mx . Revisado el día: 10 de julio del 2013.

Hanssen, Alejandro. (2008). "Actividad física para adolescentes". PEMEX. Dirección corporativa de administración subdirección de servicios de salud. Disponible en: <http://goo.gl/cTjvPk> . Revisado el 23 de febrero de 2013.

Instituto OIKOS. (2012). Disponible en: <http://goo.gl/n8wh8J> .Revisado el día 9 de agosto del 2013.

Klisberg, Bernardo. (2001). "Estrategias y metodologías para promover la participación social en la definición e implementación de políticas públicas de

combate a las inequidades en salud”. Conferencia Mundial Sobre determinantes Sociales de la Salud. Rio de Janeiro, Brasil. Disponible en: <http://goo.gl/SfS1Xf>. Revisado el 20 de junio del 2013.

Miguel, Veronique. (2009) “Curiosidades de la sexualidad humana”. Disponible en: <http://goo.gl/wlI39t> Revisado el 26 de febrero 2012.

Reyes, Alexander. (2011) “volumen testicular el tamaño si importa”. Revista Colombiana de radiología. Volumen 22. Disponible en: <http://goo.gl/wf0Cby>. Revisado el 28 de febrero 2012.

Robles, Marcela. (2005) “Diccionario de cultura sexual abc de la sexualidad”. Perú. Movimiento Manuela Ramos. Disponible en: <http://goo.gl/pD4cFp> Revisado 21 de septiembre del 2012.

SEP. (2012). Sexualidad Infantil. “Qué es la sexualidad”. México. Disponible en: <http://goo.gl/nqLQyL> Revisado el 21 de septiembre 2012.

SIPAM. “Salud Integral para la Mujer”. (2010). Disponible en: <http://sipam.org.mx/>. Revisado el día 13 de julio del 2013.

Anexos.

Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A.C (Mexfam).

Noción de Salud	Noción de sexualidad	Problemática a Resolver	Acciones o propuestas para la solución de la problemática	modelo de promoción de la salud abordado
<p>Bienestar físico, biológico, psicológico y social, que requiere atención en cada uno de los aspectos anteriores además del disfrute de los derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>parte desde el bienestar emocional, físico en todos los aspectos la sexualidad es un derecho de los más humanos que una persona puede tener y que ha sido muy violentado, para mexfam la sexualidad es un derecho fundamental que deben tener todas las personas independiente mente de su edad, situación económica, por esa razón se enfatiza mucho en el disfrute de la sexualidad</p>	<p>Programa gente joven, proporcionar educación sexual en jóvenes para prevenir el embarazo adolescente no planeado, contribuir a la prevención de la transmisión las ITS y el VIH sida, garantizar el acceso a la educación integral de la sexualidad. (caso de dance4life, taller habilidades para la vida y actúa por la vida)</p>	<p>Dar servicios médicos de especialidad. Proporcionar información (derechos sexuales y reproductivos), dar pláticas en cualquiera de los 3 programas, desarrollo de capacidades. Promover la equidad de género, contribuir al acceso de los servicios de salud sexual incluyentes de la diversidad sexual de adolescentes y jóvenes, promover la participación juvenil, impulsar el desarrollo social sustentable (a través de talleres, conferencias, periódicos murales, incidencia política, etc.)</p>	<p>Empoderante.</p>

Tabla 1 . Categorías de análisis. Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A.C (Mexfam).

Noción de las personas	población a la cual van dirigidos los programas	Estrategias de promoción de la salud	Líneas o áreas de acción de promoción de la salud	Indicadores de eficacia	relaciones de poder	condición de la autonomía
<p>Personas con potencial de aprender. Personas con potencial transformador de la realidad</p>	<p>Jóvenes de entre 10 y 24 años. Hay tantos talleres gratuitos y talleres que tienen un costo, los servicios de salud tiene un costo elevado aun que hay promociones en determinadas fechas.</p>	<p>empoderamiento, Advocacy, mediación</p>	<p>Creación de ambientes favorables, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de actitudes personales, reorientación de los servicios de salud.</p>	<p>Elaboración de material que ayuda para la reflexión (como vitrales, grafitis, canciones, dibujos) y la agencia de evaluación, investigación y sistemas de informática (GEISI), genera y analiza información socio demográfica relacionada con la salud sexual y reproductiva que sea útil para la evaluación y la toma de decisiones de los programas de Mexfam, diseñar e implementar metodologías y herramientas para proyectos de investigación.</p>	<p>Tendencia a hacer menos asimétricas las relaciones de poder entre población y Mexfam.</p>	<p>Aumenta el poder de la población pero no mejoran sus condiciones de autonomía.</p>

Tabla 1. Categorías de análisis. Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A.C (Mexfam)

Salud Integral para la Mujer A.C (SIPAM).

Noción de Salud	Noción de sexualidad	Problemática a Resolver	Acciones o propuestas para la solución de la problemática	modelo de promoción de la salud abordado	Noción de las personas
<p>La salud de manera integral en lo biológico, psicológico y social y en el acceso a los servicios de salud.</p>	<p>Emana de las propuestas teóricas de sexólogos mexicanos. La sexualidad está compuesta de cuatro componentes que son el erotismo, la reproducción, la vinculación afectiva y el género, como la parte más importante SIPAM trabaja el género, entre estos componentes hay interacción. Es una visión más cercana a lo social y que recupera el contexto cultural y no solo deja a la sexualidad al aspecto biológico.</p>	<p>Que los jóvenes, principalmente las mujeres conozcan sus derechos sexuales y reproductivos. mejorar la salud sexual reproductiva de las personas jóvenes</p>	<p>trabajo directo o comunitario.(ir a dar talleres, platicas sobre salud sexual y reproductiva, derechos humanos, participación juvenil, liderazgo juvenil).sensibilizar al personal docente (capacitación al personal docente, al personal médico), a las escuelas y a las instituciones sobre la importancia de brindar información sobre sexualidad y que sean ellos mismos quienes den información o se cobijen de instituciones que pueden hacerlo(instituciones públicas o privadas)</p>	<p>empoderante</p>	<p>las decisiones son tomadas por la población de acuerdo con sus supuestos consientes y ocultos</p>

Tabla 2. Categorías de análisis. Salud Integral para la Mujer A.C (SIPAM).

población a la cual van dirigidos los programas	Estrategias de promoción de la salud	Líneas o áreas de acción de promoción de la salud	Indicadores de eficacia	relaciones de poder	condición de la autonomía
principalmente a mujeres, pues es una asociación feminista, talleres son gratuitos, actividades gratuitos, el financiamiento se obtiene de concursos a los cuales se meten los programas	Empoderamiento y Advocacy.	Políticas públicas saludables, participación social, desarrollo de actitudes personales, reorientación de los servicios.	Se realizan a dos niveles una tiene que ver con cuestiones administrativas y financieras y de transparencia y para medir el impacto de las acciones (informe anual de los trabajos realizados durante los programas, balance sobre los retos, los obstáculos durante cada programa, y proyectos). proyectos ambiciosos se realiza evaluación de impacto esta de hace en conjunto con organizaciones que desarrollan metodología para evaluar(instrumento cuestionario aplicado a 400 jóvenes de conocimientos, practicas y actitudes)	no existen ya que se busca una igualdad de genero	Se fomenta la autonomía a través del auto cuidado basado en la información y de los pares.

Tabla 2. Categorías de análisis. Salud Integral para la Mujer A.C (SIPAM).

Instituto OIKOS Centro Integral.

Noción de Salud	Noción de sexualidad	Problemática a Resolver	Acciones o propuestas para la solución de la problemática	modelo de promoción de la salud abordado	Noción de las personas
Salud como el estado de bienestar emocional y biológico tomando en cuenta la historia cultural y personal de cada individuo. Salud como ausencia de enfermedad.	La sexualidad es una construcción importante una buena construcción durante la adolescencia es fundamental para el desarrollo de la sexualidad durante la adultez. También es importante la participación de la familia en el hablar de la sexualidad	Contribuir a generar una nueva cultura sobre: sexualidad, dinámicas familiares, géneros, salud emocional y ecológica a través de la terapia individual, familiar y grupal, así como la capacitación, discusión y reflexión académica, desde una visión humanista y la actualización continua.	Cursos, talleres y diplomados enfocados a la sexualidad, salud y desarrollo humano. Sexo terapia individual de pareja o de grupo. (los talleres van enfocados a diversas personas y solo tomare el de adolescentes existe en este momento un taller en particular para adolescentes y es el de "creciendo en armonía I")	promoción de la salud hegemónica (promoción de la salud de mercado)	Personas con potencial para aprender. Personas con potencial de cambiar o transformar ámbitos culturales de manera responsable, para lograr la diversidad sexual etc.

Tabla 3. Categorías de análisis. Instituto OIKOS Centro Integral.

población a la cual van dirigidos los programas	Estrategias de promoción de la salud	Líneas o áreas de acción de promoción de la salud	Indicadores de eficacia	relaciones de poder	condición de la autonomía
<p>Adolescentes de entre 12 y 17 años y padres de familia interesados en acompañar a sus hijos, personas que tengan disponibilidad económica, ya que los cursos cuestan alrededor de 1,600 pesos. (aun que hay promociones si pagas antes, o si asistes a la sesión de introducción que tienen un costo de 50 pesos)</p>	<p>empoderamiento (se busca que los jóvenes tomen decisiones informadas y responsables con su sexualidad)</p>	<p>desarrollo de actitudes personales, ambientes saludables</p>	<p>Análisis y reflexión de cada taller. Ganancia económica (venta de productos para la salud)</p>	<p>Asimétrica al principio y disminuye al final pues busca dar las herramientas a las personas para tomar decisiones propias aun que se forma un vinculo para que la gente asista a futuros talleres.</p>	<p>el resultado de la relación es una dependencia hacia el mercado para la toma de decisiones</p>

Tabla 3. Categorías de análisis. Instituto OIKOS Centro Integral.

La Perspectiva de los Programas de Gobierno (entrevista a la Psicóloga).

Noción de Salud	Noción de sexualidad	Problemática a Resolver	Acciones o propuestas para la solución de la problemática	modelo de promoción de la salud abordado
<p>La salud es el estado de bienestar físico mental y social de las personas tengo derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuitos, oportunos confidenciales y de calidad.</p>	<p>La sexualidad que detona síntomas que devienen en enfermedad o patologías. La sexualidad es transdisciplinar se ven componentes fisiológicos, sociológicos (mitos sobre la sexualidad), culturales (usos y costumbres) por eso no se delimita al acto coital sexo diferente a sexualidad (las relaciones humanas tienen que ver con la sexualidad).</p>	<p>Instituto mexicano de la juventud. Atención psicológica y sexual de joven a joven en Locatel (inquietudes sobre la sexualidad, que tienen los jóvenes como embarazo no deseado). Prevención del delito la violencia y las adicciones con la secretaría de desarrollo social, educación y salud (prevención de riesgos psicosociales, problemas emocionales de grupo de amigos, escolares, todos los problemas que los jóvenes puedan tener)</p>	<p>Denuncia al negar los servicios de salud (aprender a defender nuestros derechos). Saber los contenidos de la carta de los derechos sexuales y reproductivos. Acercarse a las escuelas para tener mayor impacto. Talleres de autoestima y género. Sexualidad y autoestima. Proyecto de vida y temas para su desarrollo psicológico (prevención de riesgos psicosociales).</p>	<p>Estilos de vida (corriente dominante), porque habla de eliminar factores de riesgo de manera integral (pues hay médicos y psicólogos e inclusive atención jurídica y nutricional).</p>

Tabla 4. Categorías de análisis. La Perspectiva de los Programas de Gobierno (entrevista a la Psicóloga).

Noción de las personas	población a la cual van dirigidos los programas	Estrategias de promoción de la salud	Líneas o áreas de acción de promoción de la salud	Indicadores de eficacia	relaciones de poder	condición de la autonomía
Incapaz de tomar sus propias decisiones. Dependiente de las instituciones.	jóvenes en escuelas, los talleres son gratuitos.	Empoderamiento (no se cumple aun que fue una propuesta para la solución.)	Creación de ambientes favorables.	Aplicación de cuestionario de conocimientos previos al taller dependiendo del tema de sexualidad y al final del taller les presentan el mismo cuestionario y lo vuelven a responder y ahí se observa y se hace un ejercicio de reflexión. Se mide el impacto (si se cumplió el objetivo).	Es una relación de poder muy marcada asimétrica mayor poder a las instituciones, ya que antes de llegar a los jóvenes se tiene que pedir permiso a la escuela (SEP y jefe de sector y director de la escuela) y antes a los padres (consejo de padres y madres), ellos son los que deciden si los programas pueden o no llevarse a las escuelas, dejando de un lado la decisión de los jóvenes. las instituciones no consideran que la población deba tener control	No hay una autonomía. Las decisiones dependen de otros. Autoridades institucionales restringen el flujo de información a la cual los jóvenes tienen derecho. Las personas se subordinan a las instituciones.

Tabla 4. Categorías de análisis. La Perspectiva de los Programas de Gobierno (entrevista a la Psicóloga)