

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Análisis de la atención de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en las políticas públicas federales.

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

LICENCIADOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD.

PRESENTAN:

HUGO TAPIA AGUILAR

GUADALUPE HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

DIRECTOR

DR. OSWALTH MANUEL BASURTO BRAVO

Ciudad de México, marzo de 2018

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.

Agradecimientos.

A mis padres María Guadalupe, Andrés Francisco y hermanos.

Por creer en mi capacidad, por compartir tristezas y alegrías, éxitos y fracasos, por brindarme la confianza, cariño y apoyo, por todos los detalles que me han brindado durante mi vida como estudiante y por hacer de mí lo que soy ahora he logrado terminar la licenciatura.

A mí familia.

A agradezco a toda mi familia que siempre me ha impulsado a lograr todas mis metas, en especial a mí abuelita María C. y a mí mamá Maribel A., por apoyarme incondicionalmente en el transcurso de mis estudios.

A nuestro director, lectores y profesores

En primera instancia agradecemos a nuestro director el Dr. Oswalth Manuel Basurto Bravo por su dedicación y acompañamiento en el proceso de tesis, pues con su sabiduría ha sabido guiarnos y apoyarnos en el proceso de tesis, a nuestros lectores por avernos permitido compartirles los hallazgos de la presente tesis y a nuestro profesoras y profesores por avernos transmitido sus conocimientos durante toda la licenciatura.

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I. Sexualidad.....	4
La reproductividad humana	9
El género.....	10
Erotismo	15
El vínculo afectivo	21
Sexualidad en la adolescencia.....	22
Capítulo II. Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes	27
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	30
Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948.....	30
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1977	31
Ley general de población	32
Declaración de los derechos sexuales 2014 World Association For Sexology (WAS)	32
Declaración de los Derechos del Niño.....	34
Ley General de Educación	34
Ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	36
Ley General de Salud.....	37
Ley del Instituto Mexicano de la Juventud.....	37
Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes	37
Norma Oficial Mexicana (NOM005) de la Secretaria de Salud en los Servicios de Planificación Familiar.....	39
Norma Oficial Mexicana, NOM-039-SSA-2002, Para la Prevención y Control de las Infecciones de Trasmisión Sexual.....	40
Capítulo III. Políticas públicas.....	43
Prevención y promoción de la salud	44
Desigualdad en salud	46
Programas de Acción Específico 2013-2018	47
Capítulo IV. Metodología	50
Capítulo V. Discusión.....	68
Capítulo VI. Conclusiones.....	86
Fuentes.....	96

Anexo 1.....	101
Anexo 2.....	104
Anexo 3.....	107

Introducción

En México la Secretaría de Salud se encarga de implementar programas sexenales con la finalidad de prevenir y atender a la población con respecto a la salud sexual y reproductiva, para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ITS). Se crean programas de acción específicos, en donde se encuentran los objetivos, líneas de acción y estrategias, con las cuales se realizan acciones para prevenir embarazos no deseados e ITS.

Nos interesa conocer los programas de acción específica que están dirigidos al tema de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes y como es la atención en los derechos sexuales y reproductivos.

El objetivo es analizar la atención de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en los programas de acción específica de Salud sexual y Reproductiva para Adolescentes (SSyRA), Planificación Familiar y Anticoncepción (PFyA), y Respuesta al VIH, SIDA e ITS (RVIH-SIDA-ITS). De esta manera comenzamos a cuestionarnos si en los programas de acción específica ya mencionados anteriormente toman en cuenta los derechos sexuales y reproductivos y cómo es que se pretenden llevar a cabo dichos derechos de acuerdo a lo que se plantea en los objetivos líneas de acción y estrategias que manejan estos derechos Asimismo Identificar que categorías analíticas se usan para cada objetivo línea de acción y estrategia, conocer cómo se plantean estas categorías analíticas en los programas

Además en la presente tesis se destacan puntos importantes como; desigualdad en salud, derechos sexuales y reproductivos, género, erotismo, vínculos afectivos, además de la forma en la que se aplican en los programas siendo analizados desde la perspectiva de los cuatro holones de la sexualidad de Eusebio Rubio y los derechos sexuales y reproductivos, tomando como referencia para el análisis los programas de acción específica Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (SSyRA), Planificación Familiar, Anticoncepción (PFyA) y Respuesta al VIH, SIDA e ITS (RVIH-SIDA-ITS), en este sentido para el análisis de los programas se tomó

en cuenta los objetivos, líneas de acción y estrategias de cada programa de acción específico de los ya anteriormente mencionados.

La sexualidad es un tema que se ha estudiado y analizado a lo largo de la historia, desde varias disciplinas como las ciencias de la salud, la sociología, la antropología, entre otras, asociado en su mayoría de veces con el coito, aun así la sexualidad sigue siendo compleja al interactuar con factores biológicos, sociales, emocionales, familiares, culturales, incluyendo un sinnúmero de elementos que comprenden la cultura, la corporeidad, el género, la identidad de género, la opción sexual, el erotismo y sensualidad. Por esto se nos hace factible abarcarlo desde esa complejidad Holónica de Eusebio Rubio que analizaremos en el primer capítulo.

En el segundo capítulo nombramos varios de los tratados y pactos en los cuales abordan la sexualidad desde el ámbito de los derechos humanos en particular, sobre los derechos sexuales y reproductivos, sin dejar de lado la Constitución Mexicana y el derecho a la salud. Estos derechos deben de ser exigidos, conocidos e implementados por los ciudadanos y no solo quedar impresos en papel.

En el capítulo tercero, hacemos mención de qué es Promoción de la Salud, y al analizar los programas se puede observar que toman en cuenta a la promoción de la salud, al hablar de definiciones de promoción como es el acceso y la atención a los centros de salud y hospitales para brindar los medios necesarios a la población y mejora su salud.

Es importante este análisis conceptual sobre los programas de acción específica SSyRA, PFyA y RVIH-SIDA-ITS, puesto que nos permite identificar desde una visión personal, profesional y crítica como es que los programas implementados llevan a cabo el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes adolescentes. Por lo cual en el cuarto capítulo se encuentra la metodología, en donde las categorías analíticas utilizadas para el análisis de cada objetivo son las siguientes: línea de acción y estrategia de los programas de acción específico se tomaron en cuenta 3 programas, lo cuales son: SSyRA, PFyA y RVIH-SIDA-ITS. Esta metodología fue diseñada por nosotros mismos para poder analizar dichos programas.

En el quinto capítulo se encuentra la discusión que se obtuvo de los tres programas de acción específica SSyRA, PFyA y RVIH-SIDA-ITS. Englobando los anteriores capítulos para tener una mayor discusión y poder tener un análisis. Este capítulo se encuentra en el último apartado con el título de discusión, abarcando puntos como desigualdad en salud, integralidad del concepto de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, etcétera.

En el capítulo sexto finalizamos con nuestras conclusiones que se obtuvieron del análisis de los programas y los derechos sexuales y reproductivos para posteriormente hacer propuestas desde la Promoción de la Salud la carrera donde nos desarrollamos.

Capítulo I. Sexualidad.

Para comenzar a hablar sobre salud sexual y reproductiva es importante conocer que entendemos por sexualidad. Cuando hablamos de sexualidad humana, habitualmente tenemos como referencia al placer sexual o a las relaciones sexuales. A continuación se cita una definición de sexualidad:

“Es un conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo. BIOL. Conjunto de fenómenos y actitudes que diferencian cada uno de los sexos de una determinada especie y los identifica como tales” (Sexualidad, 2003-2017).

La definición anterior, denota tanto características anatómicas como fisiológicas de la sexualidad, así mismo, las actitudes y fenómenos que determinan a cada especie lo cual nos dice que se cataloga por su sexo; masculino o femenino. Estas se catalogan por las características primarias que definen en un primer momento al sexo. El sexo masculino se define a partir de: testículos y pene, mientras que para el sexo femenino es; vagina, labios vaginales externos como internos, matriz y ovarios, en un segundo periodo se destacan las características secundarias.

En este sentido, respecto a las características secundaria, el sexo masculino inicia el crecimiento de bello en la cara conocida como barba, aumento de masa muscular, mayor anchura de hombros y timbre de voz más grave y en el sexo femenino se inicia con el acúmulo de grasa en la cintura, caderas y mamas, mayor anchura de las caderas y timbre de voz más agudo. Este concepto solo define lo biológico sin tomar en cuenta los demás aspectos de la sexualidad, por este motivo hicimos una búsqueda de imágenes (figura 1) de la palabra “sexualidad” en el buscador más famoso de internet google, ya que es la principal herramienta de investigación de los jóvenes adolescentes de nuestra actualidad debido al fácil acceso a la información.

Figura 1. Captura de pantalla de google sobre sexualidad.



Fuente: Tomado del buscador de google.

En la figura 1 se observan varias imágenes, desde personas teniendo relaciones sexuales, diferencias sexuales, genitales masculinos y femeninos, también se muestran métodos anticonceptivos. Esto nos hace referencia que el concepto de sexualidad es más complejo y amplio que sólo los aspectos biológicos apuntados en la definición anteriormente señalada.

Igualmente al definir el concepto de sexo, según Montis el término sexo “se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos (2008)”, por lo tanto queda muy reducido el concepto de sexualidad humana. De esta manera se busca una segunda definición:

“**Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan a cada sexo. Y por otro lado la sexualidad también es el conjunto de comportamientos, prácticas que se relacionan con la búsqueda del placer sexual y llegado el caso con la reproducción y que sin dudas marcarán al ser humano de manera determinante en todas y cada una de las fases de su desarrollo” (Definición ABC, tu diccionario hecho fácil, 2007-2016).

La definición anterior, habla acerca del placer sexual desde el punto de vista psicoafectivo y su última finalidad es la reproducción.

Según Marcela Lagarde (1996) la sexualidad es materia de género, es decir, es el conjunto de experiencias humanas que se atribuyen al sexo y que se definen por las diferencias sexuales y el significado que de esta se hace, además construye a las personas las agrega a grupos bio-socio-psico-culturales genéricos y a condiciones de vida predeterminadas que condicionan su vida, sus posibilidades y potencialidades. Por su parte Montis, define a la sexualidad como:

“Una dimensión fundamental del hecho de ser un humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción” (2008).

Montis abarca en su definición de sexualidad conceptos que están entrelazados; que no pueden ser simples, por lo contrario una sola línea se enreda con varios conceptos de sexualidad, para formar un sistema complejo dentro de otro para formar un supra sistema donde todos interactúan y no se ven por separados, de esta manera se trata de explicar el concepto de sexualidad. Cabe señalar, que la Organización Mundial de la Salud 2006 (OMS) menciona que la sexualidad:

“Es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos y culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (Benetti, 2011).

La definición de la OMS es la más detallada al mencionar factores que la influyen tanto biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos culturales, éticos, legales, históricos, religiosos, espirituales y de relaciones sexuales (genitalidad) y

cuerpo, abarcando el concepto de identidad de género, sin dejar de lado a la sexualidad, en relación con otros elementos como: erotismo, placer, reproducción e intimidad. Cuando hablamos de sexualidad desde estos diversos y diversas autoras, aparecen conceptos como:

- **Sexo o sexualidad:** Conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos desde un contexto político, económico, social, cultural, ético, legal, histórico, religioso y espiritual (Montis, 2008).
- **Sexualidad reproductiva:** Es entendida como el “Acto sexual” de la genitalidad, reproducción o germinación (Bourdieu, 2000). Así como también vivir de forma saludable sin riesgos, con responsabilidad y de manera informada, al decidir cuántos hijos tener.
- **Salud sexual:** Es el proceso permanente de bienestar físico, psicológico y sociocultural, relacionado con la sexualidad. La expresión libre y responsable de las capacidades sexuales que propician un armonioso bienestar personal y social y libre de violencia (Montis, 2008).
- **Sexualidad afectiva-placer:** Es entendida como el compuesto de contacto físico, placer de vínculo afectivo con otro/s o sentimientos como ternura y amor. Los cuales están regidos por un contexto social que han ido cambiando en el transcurso del tiempo regulando normas, conductas, los satisfactores eróticos y sociales de sus creencias y valores que llenan su plena sexualidad y un bienestar físico sexual (Figari, 2007).
- **Sexualidad y género:** La sexualidad condensada en el género define los grupos genéricos, los sujetos particulares (los hombre y las mujeres), las relaciones sociales definidas entorno al sexo por edades, esto es que son las relaciones de género concebidas por riquezas, propiedades y recursos, instituciones privadas y públicas, económicas, sociales, jurídicas y políticas, la cultura los símbolos y las representaciones, el imaginario y la fantasía, la manera de pensar y del pensamiento así como la afectividad y la vida de principio a fin de cada persona (Lagarde, 1996).

- **Sexualidad identidad de género:** “La dicotomía masculino y femenino marca estereotipos la mayoría de las veces regidos condicionando roles, limitando las potencialidades humanas de las personas, pues la norma dicta que hay que ajustarse a comportamientos *adecuados* al género respectivo”. Nos muestra que el rol de género se expresa en la identidad de género que obtenemos de la esfera social donde nos encontramos insertos, esto es que se incluye la escuela, familia, las relaciones interpersonales que tenemos, los medios de comunicación a los que tenemos acceso y las actividades que solemos realizar (Bustos,1994).

Como bien se ha dicho, la salud sexual y reproductiva es un sistema complejo de entender, ya que tiene una variedad amplia de definiciones que pueden confundir al lector principalmente en el tema de sexualidad, porque no se tiene información previa, que sea correcta y precisa. Además la sexualidad está ligada con los prejuicios¹, estereotipos², mito y tabú; mitos son: “fábulas, ficción alegórica a un tema y tabúes -algo que no se puede hacer o lograr- en torno a la sexualidad y al desempeño sexual de cada sexo, los cuales llegan aún hoy a nuestros días y mediatizan de forma negativa el disfrute de la sexualidad y marcan definitivamente el comportamiento sexual humano” (González Labrador, Ignacio, Miyar Pieiga, et al, 2002), que prohíben tener una sexualidad placentera y normal.

Es importante conocer más a fondo la complejidad de sistemas, propuesta por Bertalanffy, la cual nos ayudará a entender la complejidad de la teoría de los “holones sexuales³; que consisten en un sistema formado de varios elementos que interaccionan, con otros sistemas para obtener una respuesta, planteada por

¹ Son ideas que nos formamos y que manifestamos, carentes de fundamento, es decir, que no se basan en la experiencia o en información real. Son juicios que hacemos antes de saber, conocer y entender (Vivaldo Martínez, s.f.).

² Son imágenes irreales, muchas veces caricaturizadas, que nos formamos en la mente sobre un grupo. Por ejemplo, cuando pensamos en un adolescente, nos viene a la mente juguetón, irresponsable, platicando con sus amigos, como si no le importara la vida. Ese es un claro estereotipo, pues sabemos que no todos adolescentes son irresponsables o van por la vida sin objetivo de vida. Sin embargo, estas imágenes reemplazan muchas veces a las reales y propician que se generalicen características de algunos miembros del grupo y se piense que todos las comparten o deberían compartirlas. (ibídem)

³ Atender en esta tesis, el concepto de sexualidad en esta perspectiva más compleja, que sólo lo biológico.

Eusebio Rubio” (1994). Él explica que es un sistema dentro de otro sistema. Por este motivo se le denomina “holon” que significa parte constituyente de un todo (Álvarez, 2007). Por lo tanto Eusebio Rubio plantea que la estructuración de la sexualidad es el resultado de las construcciones que hace el sujeto. Sintetizando existen cuatro holones de sexualidad que son: reproducción, género, erotismo y vinculación afectiva (Rubio, 1998, pág. 17). Hablaremos con más detalle a continuación.

La reproductividad humana

El concepto de reproductividad es confundido ocasionalmente, con reproducción o capacidad de todo ser vivo para reproducirse, esto es embarazar o ser embarazado, lo cual significa engendrar un nuevo ser por medio de la fecundación⁴ la cual puede ser por penetración, donde se lleva a cabo la, unión del espermatozoide con el óvulo, hay un embarazo y un parto. Estos hechos son fundamentales para las ciencias biológicas, limitándose solamente a la estructura y función del aparato reproductivo de ambos sexos (Rubio, 1991). Asimismo es la reproducción del orden de género el cual tiene códigos, leyes, mandamientos escritos, memorizados y transmitidos ejemplarmente, oral o imaginariamente, para el funcionamiento de lo que es normalizado en la sociedad, donde se ocupan de reglar el orden de géneros, de establecer deberes, obligaciones y prohibiciones de acuerdo a cada género (Lagarde, 1996), esto es que para mantener la normatividad debe de haber una relación de mujer y hombre que pueda engendrar ambos padres un nuevo ser.

Desde una visión compleja de la reproductividad humana, vistos desde los holones tienen manifestaciones de la psicología, la sociología, la identidad de género, ampliando y englobando características, como la no reproducción, por ejemplo, algunos padres son muy exitosos en la maternidad o paternidad, ocupándose tanto del crecimiento físico como espiritual. Sin haber procreado, tomando como

⁴ Fusión del gameto masculino con el femenino, en la ampolla de la trompa uterina, para formar un cigoto, el cual constituye un nuevo individuo (Dr. Batista Resendiz, Víctor A., 2006).

alternativa la adopción de un niño, obteniendo el papel de padres biológicos (Rubio, 1998). Dando un concepto más amplio y complejo del significado reproducción y no limitando a una parte biológica.

El género

Es un concepto que se ha abarcado en distintas áreas, principalmente desde la teoría feminista aquí comenzaremos a describirlo desde la ciencia biológica y lo complementaremos desde una visión social en la teoría feminista para tener una perspectiva más amplia y compleja.

Desde lo biológico se define como un organismo con dos formas en el ser humano (hombre y mujer) y en la biología al género lo define como dimorfismo sexual que sirve para describir características biológicas definidas entre los individuos del sexo masculino y femenino. Además se determina por la genética y desde la diferenciación que implica la distinta acción hormonal en hombres y mujeres. Está dada desde la concepción de los cariotipos “XX, mujer” o “XY, hombre”, más específicamente por el cromosoma “Y” da las características físicas del pene y testículos. Al estar presente en las células espermáticas, darán la formación de un cigoto al unirse con el óvulo, expresando el gen SRY, el cuál es encargado de la formación de los testículos y el desarrollo de los fenotipos masculinos XY, éste se desarrolla entre la 6° o 7° semana pos-concepción. Estas diferencias son tanto física-química. Mientras para las mujeres que no tienen el cromosoma “Y” comienza la formación de ovario (Arrighi, 2012). A esta dualidad se le conoce como dimorfismo.

De esta manera, el género no puede ser definido como dimorfismo sexual, ya que reduce la definición a un solo paradigma haciendo de lado la teoría de los holones. Se puede decir que el dimorfismo es más una ventaja evolutiva, dada por la recombinación genética de las células haploides (espermatozoide y ovocito), para crear a un nuevo ser, con una “mejor” capacidad adaptativa heredada por los padres (Rubio, 1998). Pero ¿qué es género?

El género visto desde el ser humano, es algo mucho más complejo, que sus orígenes biológicos, el género se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo de personas en función de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres. Por esta clasificación cultural se define la división del trabajo, las prácticas rituales, la sexualidad, y el ejercicio del poder, además se atribuyen características exclusivas a uno y otro sexo en materia de moral, psicología y afectividad (Lamas, 2000), a esto se le conoce como identidad sexual, rol de género, papel de género y orientación sexual, se construyen a lo largo de toda la vida del individuo (Corona, 1994), incluso desde antes del nacimiento y se refuerza en el transcurso de la vida, y en ocasiones puede influir el grupo al cual es perteneciente en su decisión de ser (masculino o femenino). Algunos roles de género son estereotipados, a continuación presentamos un cuadro acerca de los roles de género tradicionales que se definen a partir del sexo hombre-mujer.

Cuadro 1: Roles de género tradicionales en cuanto a la sexualidad, división de trabajo, erotismo y relación con el cuerpo.

<p>Mujeres: No deben de tocar sus partes íntimas como son senos y vagina, debe de ser virgen hasta el matrimonio, se le prohíbe la promiscuidad, reproducción con un solo hombre, se le atribuye la maternidad y la fragilidad frente a ciertas situaciones.</p>	<p>Hombres: Aceptación de la masturbación, debe de tener relaciones sexuales antes del matrimonio, puede tener varias parejas, debe de trabajar y se le atribuye el papel de protector del hogar y la fuerza, no se le permite ser frágil.</p>
<p>Espacio privado: Hogar, familia y pareja.</p>	<p>Espacio público: Escuela, trabajo, oficinas o dependencias de gobierno.</p>
<p>Características sociales: Buenas, tiernas, sensibles, cuidadosas, ordenadas, cariñosas, bonitas, delicadas, amorosas, sentimentales, maternales, intuitivas, calladas, abnegadas, obedientes, sumisas, exageradas, celosa, divertida, vanidosas, quejumbrosas, indecisas, inseguras, estilizada, temerosas, débiles, víctimas, fáciles, cálidas, inocentes en el arte sexual, dramática, etcétera.</p>	<p>Características sociales: Fuerte, formales, trabajadores, valientes, comprometidos, racionales, arriesgados, caballerosos, exitosos, toscos, atrevidos, impacientes, controladores, independientes, auto-suficientes, ambiciosos, decididos, inteligentes, generosos, conquistadores, con mayor apetito sexual, dominante, poco emotivo, insensibles, groseros, agresivos, violentos, rebeldes, irritables, descuidados, desordenados, etcétera.</p>

Tomado de: Sánchez Cuauhtémoc (2015) Desarrollo humano y capacidad de la mujer adulta mayor, UNAM FES ZARAGOZA.

Como se observa en el cuadro 1 hay muchos estereotipos que se deben cumplir al pie de la letra “según la sociedad a la cual se pertenezca”, por este motivo indagaremos ahora en la identidad sexual y otros términos que influyen en la formación de estereotipos y de la identidad del ser humano.

- a) *Identidad sexual*, como sistema de representaciones que proporcionan a los humanos un marco de referencia en cuanto a su pertenencia (hombre o mujer) a los distintos grupos humanos y se constituye a lo largo de la vida a

través de comparaciones que establecen similitudes y diferencias entre otros (Bustos, 1994).

- b) *La identidad de género* se define como el reconocimiento del sujeto entre los 2 y 3 años de edad a partir del género al que pertenece o se identifique, para manifestar: sentimiento, actitudes, comportamientos y juegos. La noción de pertenencia también puede estar basada en la experiencia y observación hecha a sus padres o impuesta por los padres, en la forma de cómo desean ver a su hijo o hija expresar su masculinidad o feminidad, desde un ideal determinado por el grupo social vigente (Bustos,1994).
- c) *Rol de género*, es un conjunto de normas, expectativas culturalmente definidas ya sea por clase social o grupo étnico, del que son pertenecientes; y definen la manera en que las personas de un género deben comportarse dentro de un contexto determinado, a esto se le conoce como estereotipo. Los estereotipos son conductas que se pueden modificar, por ser tareas o actividades determinadas a un sexo en particular. “Por ejemplo: tradicionalmente se ha asignado a los hombres roles de políticos, mecánicos, fuerza, educación, jefes (todo lo público), es decir, su rol estereotipado que tiene que representar. Del otro lado tenemos a las mujeres, que deben de ser, amas de casa, maestras, enfermeras, educadoras, protectoras, amorosas, etcétera; algunos de estos estereotipos colocan a la mujer en el área privada mientras que al hombre lo colocan en lo público (INMUJERES, 2004). Esto surge por la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres tienen a los hijos y, por lo tanto, los cuidan, lo femenino es lo maternal, lo doméstico, según Martha Lamas es debido a la función adecuada al género, condicionando, papeles que limitan las capacidades humanas (sapiens⁵, ludens⁶, erótica⁷, faber⁸, política⁹, económica¹⁰). Además en la sexualidad se considera que las mujeres son solo sexo y que su sexualidad es natural es decir que a la mujer se le animaliza, opresióna, es ser de otros, lo cual hace

⁵ razonamiento.

⁶ imaginar.

⁷ apasionar/motivación.

⁸ trabajar.

⁹ tomar decisiones.

¹⁰ hacer el mejor uso de los recursos para el logro de proyectos.

que las normas sociales regulen de su sexualidad, su reproducción, su erotismo, su maternidad, su trabajo y su salud, esto es que se cree que las mujeres no tienen control sobre sus cuerpos y sus vidas. Sin embargo, la sexualidad es una experiencia a través de las cuales los hombres se apropian de manera personal y directa de las mujeres, en donde se apropian de las mujeres y se apropian de la sexualidad de las mujeres y de sí mismas, igualmente permite que los hombres se valoricen a través de cada experiencia sexual que han tenido, no importando que la mujer salga dañada de estas relaciones, sino que solo importa la autoestima masculina que aumenta mediante los éxitos sexuales (Marcela Lagarde, 1996).

- d) *Papel de género*, se cataloga según su sexo (hombres o mujeres) y están más relacionados en los aspectos basados en la división del trabajo. Que no ha cambiado mucho en la actualidad, donde los trabajos y actividades laborales pueden hacerlo tanto hombres como mujeres (Chávez & Galmiche, 2009).
- e) *Opción sexual*. Respecto de la opción sexual de las y los adolescentes, no sólo intervienen aspectos relacionados con el comportamiento, sino que influyen otros como edad, situación familiar o del contexto social, fantasías y afectos (Bustos, 1994).

Las categorías que se mencionaron anteriormente nos sirven para poder analizar qué es el género, un proceso psico-emocional, social, cultural de sentir pertenencia a un grupo de una manera compleja, y no sólo de una manera biológica determinada por el sexo, donde solo importa su aparato reproductivo, es decir la determinación biológica de su sexo. Es por esto que el género es una categoría donde se juega el capital social, público, privado, cultural e ideológico, para poder sentirse parte del grupo o comunidad donde sean aceptados. Es importante reconocer que todas las culturas elaboran cosmovisiones sobre género esto es que cada grupo o comunidades tienen la concepción de género, que están basada en su propia cultura y que varían a lo largo del tiempo (Lagarde, 1996).

Erotismo

El erotismo tiene sus orígenes en la mitología griega donde la palabra erótico se refiere al dios de la pasión, amor y la fertilidad llamado Eros, el mito tiene dos orígenes, el primero se refiere a unas explicaciones griegas del origen del mundo. Que es la teología de Esidio, el cual primero era Caos, el segundo Geos y Eros (la tierra y el deseo), (Rubio, 1998 pág. 112) se dice que Eros nació del huevo original engendrado por la noche (Mitos y Leyendas, 2013).

Eros es el hijo de Afrodita, diosa del amor sexual y la belleza, y de Zeus, dios de dioses. También se dice que Eros es hijo de Afrodita y Ares asimismo podría ser de Hermes o Hefesto, además que en otros mitos hace mención que probablemente sus padres fueron Artemisa y Hermes. Eros es considerado entre el mundo griego como el dios del amor entre los dos sexos, el cual por ser hijo de Afrodita lo utiliza para ejercitar su poder universal en el cielo y en la tierra, se presenta como un bello joven el cual tiene alas de oro, armado con un arco y un envoltorio llena de flechas sin la posibilidad de clavar con ellas. Eros es el cupido del amor entre los sexos por lo cual puede todo en el universo tanto en la tierra, como el aire o el mar, además es reconocido como el dios del afecto y de la amistad (Barrante, Vega, Eval, 2002 pág. 76) (Mitos y Leyendas, 2013).

La palabra erotismo viene del “griego. ἔρως, ἔρωτος érōs, érōtos 'amor sexual' e –ismo-se define como:

1. m. Amor o placer sexuales.
2. m. Carácter de lo que excita el amor sexual.
3. m. Exaltación del amor físico en el arte” (Real Academia Española, 2016).

Con lo anterior podemos ver que al hablar del erotismo se incluye el amor y también al placer y la excitación. El erotismo de la sexualidad tiene varias definiciones en distintas áreas entre ellas encontramos:

- Biológico: Base bioquímica y neuronales de la vivencia erótica.

- Fisiología: De la respuesta sexual.
- Psicológico individual: Identidad erótica. Experiencias autocrítico.
- Psicológico social: Significados grupales sociales de las experiencias .eróticas. Actitudes sociales ante la virginidad permisividad perinatal.
- Sociológico: Guiones de conducta erótica reacciones ante conductas aceptadas y prohibidas (homofobias).
- Antropológico: códigos morales (doble moral).
- Legal: legislación sobre la conducta (Rubio Eusebio, 1994, pág. 40).

Al hablar de erotismo con un estricto pensamiento biológico-evolutivo no se puede comparar a los seres humanos con los animales, porque la mayoría de los animales dependen de un ciclo hormonal para su reproducción; al emitir señales químicas como visuales. Para indicar que están en su periodo de reproducción, y solo en ese momento hay copulación, no antes ni después, con la finalidad de que sobreviva su especie. Para los seres humanos estas señales biológicas son nulas, su sexualidad es compleja, y es socio-histórica, cultural, e incluso, política. Se basa en normatividades de diferentes tipos y en este sentido, el coito se puede dar en cualquier momento sin necesidad de estar en su ciclo de ovulación.

Freud (1986) define al erotismo como:

“El Eros como la gran fuerza que preserva la vida y que se encarga de vincular libidinalmente a los individuos. Para Freud, la civilización se asienta en vínculos libidinales entre los individuos que se extraen a la sexualidad” (pág. 11).

“Asimismo la civilización y sexualidad se oponen en la medida en que la primera exige vínculos de comunidad mediante lazos amistosos, que ponen en juego “la máxima cantidad posible de libido con fin inhibido, mientras que la segunda supone una relación entre dos personas.

En lo anterior Freud está haciendo alusión a la sexualidad y el erotismo en su carácter social, cultural y psíquico.

En cambio Eusebio Rubio lo denomina como “procesos humanos en entorno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma en sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de esas experiencias” (Rubio, et al., 1994, pág. 36), con lo anterior

podemos ver que el erotismo se ve desde una manera compleja y que no solo se enfoca en el coito, influye la construcción mental o visualización del ser amado, para los hombres es más erótico ver una silueta de una mujer semidesnuda o desnuda, mientras que para una mujer es más erótico ver el cuerpo de un hombre totalmente vestido con un uniforme de una institución que lo abale tanto económica, política y culturalmente (protección). Ha esto se le conoce como construcción mental, social, cultural e incluso, política.

Esto nos muestra que el erotismo es un concepto amplio que se analiza desde diversas áreas científicas, biológicas, históricas, genéricas y sociales. También el erotismo se malinterpreta al entenderse o describirse como pornografía, a continuación se mencionaran algunos significados de erotismo que se abordan a partir de ese pensamiento:

Para Bataille (1988) existen tres tipos de erotismo los cuales denominó como:

- Erotismo de los corazones: es más libre. Si bien se distancia aparentemente de la materialidad del erotismo de los cuerpos, procede de él por el hecho de que a menudo es sólo uno de sus aspectos, estabilizado por la afección recíproca de los amantes. Puede estar enteramente desprendido de esa afección, pero entonces se trata de excepciones como las que tiene en reserva la gran diversidad de los seres humanos. Lo básico es que la pasión de los amantes prolonga, en el dominio de la simpatía moral, la fusión mutua de los cuerpos.
- Erotismo de los cuerpos: Preserva la discontinuidad individual, y siempre actúa en el sentido de un egoísmo cínico.
- Erotismo sagrado: es la entrada del erotismo divino. El amor de Dios es una idea más familiar y menos desconcertante que el amor de un elemento sagrado.

El erotismo como bien hemos visto lo encontramos en la vida diaria, más aún cuando se toca el tema de salud sexual y reproductiva, por ende muchas veces se

suele creer que solo se vive en la intimidad de una habitación y se reconoce como el placer que se tiene al tocar un cuerpo en el coito, en la relación sexual, Lo Duca (1965) dice que los espíritus distinguidos logran separar el erotismo de la pornografía¹¹. No han observado que el erotismo reina cuando puede ser sugestión o alusión, y llegar incluso hasta la obsesión, cuando el sexo se descubre como obscuro y no simbólico, es decir decorativo, entramos en el mundo cerrado y tristemente limitado de la pornografía, otros espíritus suelen confundir el erotismo con amor (Lo Duca, 1965, pág. 3).

En cambio el erotismo se convierte en una experiencia que depende casi por completo de lo que significa para nosotros o que vivimos del significado simbólico que le asignamos, de la realidad que percibimos aunque muchas veces no nos percatamos de los significados precisos, además los significados tienen que ver con lo que representan, pero más que nada tiene que ver con nuestro ser mujer y hombre, lo que el otro sexo nos significa a partir de lo amado, deseado, odiado o humillado, que representa para nosotros reproducir desde el gozo y sufrimiento de la raza humana (et. al., 1994 pág. 116).

El cual indica que el erotismo según hombre o mujer puede darle un significado diferente ya sea de lo que se sienta por la otra persona, esto es que puede ser entre conductas homosexuales o heterosexuales, todo depende de la identidad en la que las personas se sientan identificados.

“La identidad, que es un elemento en la construcción del erotismo, incluye el conjunto de roles que una persona realiza y que la hacen sentir única y definirse como un individuo, que tiene un nombre propio, una identidad genérica, una imagen corporal y la sensación de ser él o ella misma” (Hurtado, Sandoval, 2011, pág. 61). Con lo cual, podemos ver que depende el entorno donde se desarrollen los jóvenes,

¹¹ Hace referencia todo aquel material erótico (animación, cine, escultura, fotografía, literatura, pintura, audio, etc.) que representa actos sexuales o actos eróticos con el fin de provocar la excitación sexual.

pues cada individuo adopta una identidad erótica, a partir de los roles de género que se juegan en la sociedad en los que se encuentran insertos.

“Asimismo los refuerzos sociales de erotismos masculino y femenino van tomando caminos distintos. Ya que la educación de las mujeres ha sido enfocada a dar y no pedir, a priorizar los deseos del varón, lo que la coloca como un objeto que satisface al “otro”. Y la educación de los hombres por el contrario, ha sido encaminada a merecer, y son supuestamente los que tienen la capacidad de “*dar el placer a la otra*”. Estas situaciones hacen que tanto hombres como mujeres acaben perdiéndose de muchas cosas placenteras de la vida” (Hurtado et al., 2011, pág. 63).

La identidad erótica es limitada por instituciones como la iglesia; al imponer reglas morales que deben ser ejecutadas al pie de la letra y transmitidas de generación en generación llegando a alterar el goce del erotismo, ya que existen ciertas limitaciones en cuanto al conocer su cuerpo (auto-exploración), como bien sabemos en la adolescencia es cuando hay un despertar de la sexualidad, por ejemplo: la mujer es la que se ve más inhibida al no conocer el erotismo de su cuerpo, y solo la hacen ver como un objeto que debe de dar y no recibir, por otro lado el hombre es aquel con derecho a recibir placer.

Para Francesco Alberoni (1986) el erotismo “no es un estado, sino un proceso. Es la primera vez en la humanidad que mujeres y hombres se observan a fondo para comprenderse” pero también lo simplifica en dos acciones “el erotismo masculino es más visual, más genital (pornografía). El femenino, más táctil, muscular y auditivo, más ligado a los olores, la piel y el contacto (seducción)”, estos dos ejemplos se unen para crear al erotismo en un acto donde se ejecutan la capacidad de sentir, oler, escuchar, percibir el placer de ser deseado, sentir el placer de una caricia y poder percibir el tono de una voz como la pasión de su mirada, en un ambiente de ternura, caricias, palabras y susurros. Igualmente se encuentra prohibido por algunas religiones por ejemplo: el sexto mandamiento de la religión católica dice “No cometerás actos impuros” buscando información encontramos que hace referencia a; “respetar nuestros cuerpos y alcanzar el camino de la pureza” (Mt 5,27-28), a continuación se mencionan otras pautas:

- No habrá lujuria: "Es un deseo desordenado de goce excesivo de placer sexual. El placer sexual es moralmente desordenado cuando es buscado por sí mismo, separado de las finalidades procreación y de unión" (Catecismo de la Iglesia Católica 2351).
- Fornicación: "Es la unión carnal entre hombre y mujer no casados, así como el sexo antes del matrimonio".
- La homosexualidad o lesbianismo: es el encuentro entre personas del mismo sexo, que en la Biblia se considera una abominación (Lev 18,22).
- La pornografía: es la difusión de videos, imágenes o pinturas indecentes.
- La masturbación: es la excitación voluntaria de los órganos genitales para sentir placer.

Estas acciones están prohibidas por la religión al crear un mundo sagrado del que excluye los aspectos horribles e impuros, donde no hay sexualidad ni deseo (menos placer), pero son parte de la realidad que vivimos en la sexualidad y no se pueden ver de forma separada, es decir que se llevan a cabo en lugares donde pueden ejecutarse sin ningún castigo fuera de la vista de las leyes religiosas y morales, por ejemplo; hotel, fiesta, antro, vagón del metro, un lugar oscuro, etcétera.

Por estos motivos se considera al erotismo como pecaminoso y prohibido, al estar en una línea muy delgada entre lo permitido y lo ilegal dependiendo de cómo haya sido construido el sujeto que está tomando el papel de juez, es decir, que si perteneciera a una institución un ejemplo es la religiosa, familiar o tiene una carga moral fuerte, consideraría que el erotismo es pecaminoso y prohibido, incluyendo el pensar, imaginar o soñar con una persona, objeto o cosa, ya que se cree que el objetivo del coito es la reproducción, que solo deben de tener personas que están unidos por un lazo matrimonial y no se debe pensar en las relaciones sexuales prematrimoniales o el erotismo entre dos personas del mismo sexo como las caricias.

Es necesario reconstruir el concepto de erotismo, ya que es parte fundamental de una relación o de la vida diaria de las personas, porque no todo es pornografía, auto erotismo, coito, lujuria, etcétera, sino también se encuentran los abrazos, olores, caricias, susurros, dulzura, amistad, admiración, atención, afecto, gentileza o

cumplidos. El erotismo tiene conexiones con varios de estos conceptos que por parte de las religiones son considerados como malos pero no significa que lo sean.

El vínculo afectivo

El vínculo afectivo es el cuarto componente de los holones, es mejor conocido como el amor este es el potencial humano para amar, esto apareció en los hombres como resultado de la necesidad de permanecer en el mundo (Rubio, 1998, pág. 117).

Habría que decir también que el concepto de vínculo afectivo “hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo” (Urizar, 2012, pág.1).

Los vínculos afectivos se pueden llegar a crear, después de convivir e interactuar con ciertas personas, atribuyendo a esas personas confianza y comunicación sobre ciertos aspectos de su vida.

Sin embargo, encontramos otra definición en la cual dice que “es la capacidad humana de desarrollar vínculos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad del otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan” (Rubio.1994, pág 37).

El vínculo afectivo se le denomina como amor que se tiene por la otra persona, puede ser muy intenso, ya sea que se encuentre o no con la persona que se ama, en ocasiones llegar a crear una necesidad por la otra persona al grado que se siente dolor cuando esta se aleja.

Además la presencia de resonancia afectiva es la que se hace presente por la interacción entre los significados de los otros holones de la sexualidad ya mencionados anteriormente (Rubio, et al.1994, pág. 37), la persona le da significado

a los otros holones de la sexualidad cuando llega a establecer con el ser amado el vínculo afectivo. Este vínculo se puede tener desde lo físico, esto significa que se da desde el cordón umbilical, el otro vínculo es el que se puede sentir por la otra persona la cual es la respuesta afectiva. También existen vínculos afectivos que son destructivos consisten en el sufrimiento y el castigo, por desear profundamente a la otra persona, Rubio (1994) lo llama solo “amor a las relaciones que favorecen la plenitud de vida tanto del amante como del ser humano, a los amores tormentosos, a los que están llenos de rabia, resentimiento y de dolor, prefirió llamarlos vinculaciones afectivas infortunadas” (pág. 119).

Esto es que las personas suelen realizar vínculos afectivos en donde pueden ser correspondidos y otras en los cuales estos vínculos suelen causar daños solo a una persona y a lo que las personas suelen llamar amor a los dos tipos de vínculos, tanto al correspondido y como al que no lo es, para lograr este vínculo se necesita hacer uso de los tres anteriores holones que es reproducción, género y erotismo.

Sexualidad en la adolescencia

La *adolescencia* es una etapa de la vida del ser humano donde se presenta una transición, ya que hay un ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y la vida adulta. En la etapa de la adolescencia hay cambios; físicos, químicos y psicológicos a estos se les conoce como caracteres sexuales primarios (en mujeres: la vagina, la matriz y los ovarios y mamas y en hombres: órganos sexuales, los testículos y pene) y secundarios (aparecen hasta la pubertad, aumento de pelo en el pubis y axilas en ambos sexos, en hombres aumento de estatura, desarrollo de barba y bigote, voz grave, aumento de grasa en la piel, ensanchamiento de hombros y tórax, inicio de eyaculación, en mujeres desarrollo de glándulas mamarias, aumento de grasa en caderas, busto y piernas, inicio de la menstruación). Por ejemplo en las mujeres, inicia la ovulación y con ello, el inicio del ciclo menstrual. En los hombres se inicia la producción de espermatozoides; el semen, algunos sujetos pueden tener eyaculaciones nocturnas, asimismo se presentan aspectos psicológicos, sociales,

políticos y culturales que marcan a la adolescencia e incluso en el rol de género que adoptaran cada joven.

La adolescencia se define por un periodo de tiempo, es la transición de niño a adulto, por ejemplo: la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia en tres etapas: adolescencia temprana 10-12 años de edad, media 14-15 años y tardía 17-19 años, como también el Instituto Nacional de Salud Pública (2015). En cambio la Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifica a la adolescencia a sujetos que tienen una edad entre 15 a 19 años de edad, también podemos encontrar la definición de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), establece la adolescencia entre los 12 a 19 años de edad en su publicación “México, primer lugar de la OCDE en embarazos de adolescentes” (2012). Mientras para Peter Blos la adolescencia se divide en: “pre adolescencia de 9-11 años, adolescencia Temprana de 12-14 años, adolescencia de 16-18 años, adolescencia tardía de 19-21 años, pos adolescencia de 21-24 años” (Quintanilla, 2012).

Como se observa, hay una variedad amplia de definiciones, dependiendo de la institución o el país donde esté siendo definido, debido a que la adolescencia se presenta en los jóvenes en diferentes edades debido a su desarrollo hormonal, de acuerdo a la alimentación de cada persona, de este modo, en la población mexicana la adolescencia comienza desde los 10 a 12 años, podemos denotar que es en este periodo que las y los adolescentes comienzan su vida sexual a una edad más temprana por este motivo toma la definición de la OMS ya que abarca estas edades.

Mientras que los cambios biológicos, y cognitivos¹² ocurren de forma involuntaria, por el contrario el desarrollo psico-social se rige por la percepción que tiene de uno mismo con el ambiente social que lo rodea.

¹² Es un conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida, por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar y comprender Rafael Linares Aurelia, 2007-2009)

Por ejemplo la percepción de la masculinidad, influido por el machismo en México, juega un papel importante en el desarrollo de los hombres y mujeres, ya que sigue sobresaliendo una educación donde el hombre es por naturaleza superior a la mujer y se juegan las relaciones de poder y prejuicios, además se sigue reproduciendo este tipo de educación en las familias, "los jóvenes varones afirman que ser hombre significa ser proveedor, ser sexualmente activo, fuerte, alguien que asume riesgos y que tiene hijos" sin olvidarnos de que los hombres no se preocupan por su estado de salud física y tener un número amplio de parejas sexuales, se cree también que unas de sus funciones de ser hombre es tratar de dominar a la mujer y/o tratarla como objeto sexual. Estas son algunas de las percepciones que tienen nuestros adolescentes como significado de ser hombre. Por otra parte, las mujeres tienden a ocultar sus impulsos y atracciones sexuales para mantener una imagen pura, ser complacientes, cariñosas y sumisas, esto se presenta en mujeres y hombres adolescentes que su educación se ve trunca y no tienen acceso a la información.

El consumo de bienes y servicios que rige nuestro estilo de vida ha acelerado el crecimiento físico de las y los adolescentes; las mujeres y los hombres que maduran físicamente a una edad temprana, tienen problemas de ajuste físico y/o emocional en su adolescencia, siendo difícil su día a día.

Otros factores que se tienen que considerar, son el rezago educativo y la falta de oportunidades para tener un desarrollo óptimo. Y disminuir factores de riesgos en las tomas de decisiones. Como el uso de un método anticonceptivo en su primera relación sexual, o que método anticonceptivo les gustaría utilizar como pareja viéndolo desde la complejidad de los holones, esto debería ser una decisión de dos. No, tener un embarazo no deseado o una Infección de transmisión sexual (ITS), que limitan las capacidades, por tener responsabilidad a una edad joven, no solo afectan a su vida, sino también a su entorno social, familiar y educativo.

En relación a ser padre o madre a una edad muy joven, sin redes sociales¹³ fuertes, o falta de educación escolar, que se está dando por el rezago educativo, el aumento de contenido erótico en medios de comunicación que incitan a la actividad sexual, son factores que confunden a las y los adolescentes. Otros factores son los tabúes que se generan dentro de las instituciones como la familia, escuela, iglesia, Estado, etcétera, además de la alimentación moderna (supermercado), que aceleran su desarrollo físico a edades muy tempranas. Pero no, el desarrollo intelectual y emocional.

Generando una mayor exposición a la inseguridad, desprotección y maltrato, esto porque muchas jóvenes embarazadas a veces no son aceptadas en la escuela lo que lleva a que busquen trabajos no adecuados y son abandonadas por sus parejas. Por otra parte, si se casan, tienen un mayor índice de riesgo de divorcio, tomando en cuenta las consecuencias que traen consigo, ya que muchos padres se niegan a dar pensión alimentaria, otro aspecto es que los embarazos de mujeres adolescentes se vinculan a la muerte materno-infantil y al aborto. Por lo que se refiere a la inversión al entorno educativo de las niñas y niños adolescentes, tiene repercusiones como abandono escolar, baja calidad en sus estudios al atender otras responsabilidades, entre otras, asimismo puede ser utilizado como pretexto para requerir y ofrecer trabajo a menores de edad en condiciones de explotación (pág.19-20).

Las y los adolescentes necesitan que se les informe y atienda de manera óptima con lo que respecta a su vida sexual, ya que de esto depende su salud y en muchas veces su futuro, puesto que con un embarazo no deseado o contraer alguna ITS puede verse truncado sus estudios, su desarrollo humano o estar en desventaja.

En la adolescencia muchos jóvenes llegan a esta etapa sin saber mucho del tema sobre el uso de los métodos anticonceptivos, específicamente del condón femenino

¹³ Una red social: “es una estructura social compuesta por un conjunto de actores (tales como individuos u organizaciones) que están relacionados de acuerdo a algún criterio (relación profesional, amistad, parentesco”

y masculino o en algunos sin saber nada del tema, asimismo sin tener las habilidades para conseguirlos o para usarlos, como bien sabemos en la pubertad se presentan muchos cambios biológicos y fisiológicos en el cuerpo. Por lo cual los jóvenes se interesan a conocer más del tema, pero al encontrarse con algunas prohibiciones solo por ser un adolescente y no tener suficiente edad para tomar sus propias decisiones, lo incitan a investigar entre conocidos, amigos, páginas de internet, pornografía, etc., sobre el tema de salud sexual y reproductiva, esto se puede apreciar en “las culturas occidentales que consideran al sexo como algo peligroso, como una fuerza destructiva, en sí pecaminoso” (Quintero y Fonseca, 2006). Esto nos muestra que hablar de sexo es algo prohibido, porque este trae consecuencias graves para el ser humano. Sin olvidar que el grado de desarrollo del país influye en el desarrollo de las y los adolescentes en la decisión de embarazarse o no, por una educación ineficiente o la falta de construir futuros que potencialicen sus capacidades humanas, donde el Estado no cumple con lo mínimo establecido en la constitución política como; disminuir la pobreza, otorgar trabajos dignos que apoyen a los jóvenes, acceso a la educación de nivel superior, estos son algunos de los determinantes que aumentan los embarazos en adolescentes, que se les denomina como desigualdad en la salud.

Capítulo II. Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes

En este capítulo hablaremos de los derechos sexuales y reproductivos que tiene cualquier ciudadano por el simple hecho de ser persona, enfocándonos en las y los adolescentes. Los movimientos surgen a partir de las y los jóvenes y mujeres debido a los acontecimientos que se presentaban como la imposición sexual de los cuerpos de las mujeres, los embarazos no deseados, la represión a la libertad sexual, discriminación a las preferencias sexuales y las personas que viven con VIH/SIDA, se reconoce la necesidad de ser escuchados y tomar en cuenta sus decisiones, existen sustentos de estos derechos sexuales y reproductivos en las convenciones dedicadas a los derechos de la mujer y del niño con más precisión en las internacionales y los comités de seguimiento de algunas convenciones, una de ellas es la conferencia internacional de población y desarrollo realizada en el Cairo en 1994 la cual introdujo por primera vez el concepto de salud reproductiva, posteriormente en la cuarta conferencia mundial sobre la mujer realizada en Beijing en 1995 se incorpora por primera vez los derechos sexuales, después en 1959 en la declaración del niño se reconoció la necesidad de extender los derechos humanos a los menores de 18 años, porque los menores requieren representantes para ejercitar ciertos derechos y contraer obligaciones pero no para ejercer su vida sexual. Esto significa que no se debe de implicar la negación de su sexualidad desde su nacimiento.

Por este motivo es importante tener un sistema que cumpla con todos sus derechos, para que gocen de una mejor calidad de vida y libertad de conciencia, además de que puedan tomar decisiones no sólo en base a su reproducción cultural y social, sino a partir de un conocimiento racional que mejore sus prácticas sexuales y la comprensión de sus derechos sexuales y reproductivos (dentro y fuera del matrimonio, el noviazgo, soltería, vínculos no heterosexuales).

Comenzaremos por hablar acerca de los derechos, desde la perspectiva de los siguientes autores, para Arauz Castex, “el derecho es la coexistencia humana normativamente pensada en función de justicia” (2006, pág. 26). Esto es que el derecho se ve como convivencia entre las personas las cuales están normadas por la justicia; asimismo para Borda, “es el conjunto de normas de conducta humana

establecidas por el Estado con carácter de obligatorio y conforme a la justicia” (et. al., 2006, pág. 26). Él lo define de igual manera, hablando de normas, pero haciendo hincapié en que son de carácter obligatorio y establecido por el Estado; para Salvat, “es el conjunto de reglas establecidas para regir las relaciones de los hombres en sociedad, en cuanto se trate de reglas cuya observancia puede ser coercitivamente¹⁴ impuesta a los individuos” (et. al., 2006, pág. 26). Hace referencia a las reglas que son impuestas para regir el comportamiento de las personas y que pueden ser represivas para los individuos.

Con esto, llegamos a la conclusión que los derechos son reglas y normas que regulan a los seres humanos en la sociedad, además son de carácter obligatorio acorde a la justicia.

Ahora bien, ya que sabemos que los derechos humanos tienen que ver con las personas, es importante mencionar el concepto de *dignidad humana*: esta se refiere a que singulariza y caracteriza a la persona de los otros seres vivos, debido a su razón, voluntad, libertad, igualdad e historicidad (CARPIZO, 2011), por lo cual se define derechos humanos como:

“Las prerrogativas que, conforme al Derecho Internacional, tiene todo individuo frente a los órganos del poder para preservar su dignidad como ser humano, y cuya función es excluir la interferencia del Estado en áreas específicas de la vida individual, o asegurar la prestación de determinados servicios por parte del Estado, para satisfacer sus necesidades básicas, y que reflejan las exigencias fundamentales que cada ser humano puede formular a la sociedad de que forma parte” (Faúndez Héctor, 2008, pág. 9).

Con las anteriores definiciones podemos decir que el derecho humano se encuentra para salvaguardar la dignidad de las personas, también norma una sociedad en sus leyes, por este motivo, se puede decir que si se viola un derecho se violan todos porque son libertades permanentes que las personas tienen por el simple hecho de

¹⁴ Que frena o reprime.

ser humano, los cuales funcionan para resguardar su dignidad y sirven para que no haya una interferencia del Estado en la satisfacción de las necesidades básicas. En materia de la sexualidad dentro del campo de los derechos humanos se reconoce el placer sexual como un valor, aspiración positiva y enriquecedora de la vida siendo producto del ejercicio de los derechos humanos.

En la actualidad todo menor de 18 años debe de tener un representante que valide sus derechos y obligaciones, pero no para su vida sexual, sin embargo la familia, el Estado y la sociedad están encargados de velar sus derechos sexuales y reproductivos sin negar su sexualidad protegiendo su cuerpo y dignidad.

Entrando en el tema de salud sexual y reproductiva es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos aborda el derecho a la salud desde sus artículos 1°, 3°, 4°, por mencionar algunos. El artículo 1° menciona sobre hacer valer los derechos que se encuentran en los tratados internacionales de los cuales México forma parte y ha firmado, quedan ratificados en la Constitución Mexicana de 1917, el artículo 4° habla sobre el derecho a la salud y el 3° sobre la educación es importante retomarlos para este trabajo, ya que la salud sexual y reproductiva va de la mano con el derecho a la educación y al derecho a la salud, asimismo se tomaran en cuenta la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1977. La Ley general de población Declaración de los derechos sexuales 2014 World Association For Sexology (WAS), la Declaración de los Derechos del Niño, ley general de educación, la Ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General de Salud, Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, la Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes, Norma Oficial Mexicana (NOM005) de la Secretaria de Salud en los Servicios de Planificación Familiar, la Norma Oficial Mexicana, NOM-039-SSA-2002, Para la Prevención y Control de las Infecciones de Trasmisión Sexual, en los cuales se encuentran artículos y apartados que se relacionan con el tema de salud sexual y reproductiva.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Al revisar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos mencionaremos solo algunos artículos que son relevantes para nuestro tema de investigación:

En el artículo 1° de la constitución Mexicana se reconoce todos los tratados internacionales que se encuentran pactados o firmados por los presidentes y son parte del Estado Mexicano, un ejemplo son los Derechos Humanos. Igualmente se encuentra el artículo 3° el cual hace mención que el Estado tiene la obligación de proporcionar educación hasta a nivel medio superior a la población mexicana, finalmente tenemos al artículo 4° donde se menciona el acceso a los servicios de salud, como el derecho a decidir, cuántos hijos tener y cuándo tenerlos (Cámara de diputados, 1917).

Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948

En la declaración Universal de los Derechos Humanos se toma en cuenta para este trabajo al artículo 1° menciona que los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dotados de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Esto es que todas las personas son iguales ante la ley. Además el artículo 2° establece que toda persona tiene derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, esto es que no se debe de tratar diferente a las personas que sean de otro origen, posición social, economía, entre otras, otro de los artículos que se retoma es el artículo 16° el cual refiere que los hombres y las mujeres, a partir de la edad madura tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, disfrutarán de derechos iguales en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio, al mismo tiempo siempre y cuando sea libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene

derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Esto es que las personas cuando contraen matrimonio debe de ser voluntariamente y no por obligación de los demás, asimismo el estado debe de brindar protección a la familia (Ramos, M, 2009, p. 15-19).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1977

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales se toma en cuenta al artículo 2° en el cual los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social, esto es que el Estado debe brindar protección a los derechos de sus ciudadanos sin excepción alguna.

Asimismo el artículo 10 dice que se debe conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges, lo anterior hace referencia a que el Estado debe brindar protección a la familia incluyendo la educación a los hijos, además de que el matrimonio debe ser en consentimiento de ambas partes que contraerán matrimonio.

Además se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, igualmente a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social (Naciones unidas, derechos humanos, oficina de alto comisionado, 1966).

Ley general de población

En la ley general de población el artículo 1. Regular los fenómenos que afectan a la población que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social, esto es que la población puede participar en los beneficios de desarrollo económico y que la ley regulara para que se lleve a cabo la participación justa y equitativa.

El artículo 3 dice que la secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para adecuar los programas de desarrollo económico y social a las necesidades que planteen, realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública, disminuir la mortalidad; promover la plena integración de la mujer al proceso económico, educativo, social y cultural; promover la plena integración de los grupos marginados al desarrollo social, esto es que la secretaria de gobernación participara en la atención de la salud así como en la educación para que las personas puedan gozar de todos los derechos humanos (Cámara de diputados del h. congreso de la unión, 2009).

Declaración de los derechos sexuales 2014 World Association For Sexology (WAS)

En la declaración de los derechos sexuales 2014 WAS encontramos los siguientes derechos:

1. El derecho a la igualdad y a la no discriminación, esto es que las personas no deben de ser discriminadas por ninguna persona y deben de tratarlas por igual.
2. El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona, refiere que nadie puede privar a las personas del derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad.
3. El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo, las personas tienen derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo.

4. El derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanas o degradantes, menciona que ninguna persona debe ser violentada y que degraden su persona.
5. El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción, lo cual es que ninguna persona debe de ser violentada.
6. El derecho a la privacidad, toda persona tienen derecho a mantener su propia privacidad y no compartir ciertas cosas que no desea compartir como contraseñas, mostrar teléfono celular a su pareja entre otras cosas.
7. El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras, todas las personas tienen derecho al disfrute de la sexualidad, sin que sea forzada, además de la protección de la salud ante alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS).
8. El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten, las personas tienen derecho a tener acceso en los adelantos científicos y sus beneficios.
9. El derecho a la información, toda persona tienen derecho a tener información sobre los temas de su interés.
10. El derecho a la educación integral de la sexualidad, todos tienen derecho a la educación sexual sin restricción.
11. El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento. Las personas tienen derecho a contraer matrimonio con la persona que deseen siempre y cuando esté de acuerdo la otra, así como terminar el matrimonio.
12. El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y de los medios para lograrlo, toda persona tienen derecho a tener el número de hijos que desee, así como el acceso a los métodos de planificación familiar.
13. El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión, las personas tienen la libertad de expresarse y opinar si algo les gusta o le disgusta

- 14.El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas, las personas tiene derecho a reunirse para hablar de temas de interés.
- 15.El derecho a participar en la vida pública y política, las personas pueden participar en las decisiones políticas y públicas.
- 16.El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y a la indemnización, toda persona tiene derecho a que se le indemnice y se le retribuya (World Association For Sexology, 2014).

Declaración de los Derechos del Niño

En la declaración de los derechos de los niños en el principio 1 menciona que el niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta declaración. Sin excepción alguna o discriminación, ya sea del propio niño o de su familia. En el principio 2 indica que el niño gozara de protección especial y oportunidades y servicios dispuestos por la ley para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente, en el principio 4 refiere que el niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social, incluyendo servicios médicos adecuados. El principio 5 alude que el niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado que requiere. Asimismo el principio 6 dice que el niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales y finalmente el principio 7 menciona que el niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata (Humanium, 1959).

Ley General de Educación

En la ley general de educación se encuentra el artículo 1° el cual regula la educación que imparten el Estado, la Federación, entidades federativas y municipios. El artículo 2° menciona que todo individuo tiene derecho a recibir educación de calidad en condiciones de equidad, asimismo se encuentra el artículo 7° donde habla sobre la educación que imparte el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios y

pueda desarrollar el individuo sus capacidades humanas así como adquirir conocimiento, la capacidad de observación, análisis y reflexión crítica, además de promover el valor de la justicia, propiciar la cultura de la legalidad, de la inclusión y la no discriminación, de la paz y la no violencia, así como el conocimiento de los Derechos Humanos y el respeto a los mismos; igualmente el desarrollar conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, finalmente realizar acciones educativas y preventivas a fin de evitar que se cometan ilícitos en contra de menores de dieciocho años de edad o de personas que no tenga la capacidad de comprender.

El artículo 10 habla sobre la educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial.

En el capítulo 2 de esta ley de educación se encuentra el federalismo educativo en el cual el artículo 12 corresponden exclusivamente a la autoridad educativa federal las siguientes atribuciones que es determinar para toda la República los planes y programas de estudio para la educación preescolar, la primaria, la secundaria, la normal, además de elaborar, editar y mantener actualizados, en formatos accesibles, los libros de texto gratuitos y materiales educativos, el uso de libros de texto para la educación preescolar, la primaria y la secundaria; uso de material educativo para la educación preescolar, primaria y la secundaria; formulación de programas de cooperación internacional en materia educativa, científica, tecnológica y de educación física y deporte.

El artículo 15 menciona que el ayuntamiento de cada municipio podrá, sin perjuicio promover y prestar servicios educativos de cualquier tipo o modalidad.

En el capítulo 3 llamado de la equidad en la educación se encuentra el artículo 33 en el cual las autoridades educativas en el ámbito de sus respectivas competencias llevarán a cabo las actividades; de otorgar persuasiones a las organizaciones de la

sociedad civil y a las cooperativas de maestros que se dediquen a la enseñanza y apoyar y desarrollar programas, cursos y actividades que fortalezcan la enseñanza de los padres de familia respecto a la igualdad y solidaridad entre las hijas e hijos, la prevención de la violencia escolar (H. congreso de la unión, 2017).

Ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

En el artículo 1º: habla sobre el reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes como poseedores de derechos, además de garantizar respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Igualmente se encuentra en esta ley el artículo 6º habla sobre el interés de la niñez, además de que los derechos deben ser universales esto es que deben ser para todos los niños, tienen que tener progresividad e integridad, asimismo conforme a lo dispuesto en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el artículo 50 habla sobre que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, además de recibir la prestación de los servicios gratuitos de salud.

Asimismo encontramos el artículo 64º: en el cual las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, deberán proporcionar el derecho de niñas, niños y adolescentes a expresar su opinión libremente, asimismo a recibir y difundir información (Cámara de diputados del H. congreso de la unión, 2014).

Ley General de Salud.

En la ley general de salud se encuentra el artículo 1° el cual habla sobre la protección de la salud de acuerdo al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En lo que concierne al artículo 2°, nos establece el derecho a la protección de la Salud, en donde habla que se debe de brindar el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores, ;la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. (Cámara de diputados del H. congreso de la unión, 1984).

Ley del Instituto Mexicano de la Juventud

La ley del instituto Mexicano de la juventud en el artículo 3° El Instituto propondrá programas especiales orientados a mejorar las condiciones de salud y educación de las y los jóvenes indígenas, así como los espacios para la convivencia y recreación, (Cámara de diputados del H. congreso de la unión, 1999). Esto es importante ya que como instituto tiene la oportunidad de trabajar con las y los jóvenes de grupos vulnerables sobre el tema de salud sexual y reproductiva.

Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes

La cartilla por los derechos sexuales de las y los jóvenes, se realizó con el esfuerzo de las Asociaciones Civiles y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), dicha cartilla está basada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los tratados internacionales, se efectuó para el

reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población joven de la República Mexicana.

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad, esto es que todas y todos los jóvenes tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y sexualidad sin que nadie más decida por ellos.
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual, las personas tienen la decisión de con quien compartir su vida sexual, así como el disfrute de la vida sexual.
3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos, todas las personas tienen derecho de mostrarse afectos públicamente sin ser discriminados.
4. Derecho a decidir con quien compartir mi vida y mi sexualidad, esto es que las personas tienen la libertad de decisión con quien relacionarse y compartir su vida sexual.
5. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada, se refiere que nadie debe de interferir divulgando información en la intimidad de las personas y su vida privada.
6. Derecho a vivir libre de violencia sexual, lo cual dice que nadie puede obligar a ninguna persona a tener relaciones sexuales.
7. Derecho a la libertad reproductiva, lo cual dice que todos tienen derecho a tener hijos si lo desean.
8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad, toda persona tiene derecho a ser tratado igual y equitativamente, sin ser discriminado.
9. Derecho a vivir libre de toda discriminación, esto es que nadie debe de discriminar a ninguna persona.
10. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad, las personas tienen derecho a recibir información completa sobre dudas que tengan sobre la salud sexual, así como a recibir información científica y laica del tema de sexualidad.
11. Derecho a la educación sexual, lo anterior refiere que las personas tienen derecho a educarse en el tema de salud sexual.

12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva. Esto es que a ninguna persona se le negara el servicio de salud sexual y reproductiva.

13. Derecho a la participación de las políticas públicas sobre sexualidad, las persona tienen derecho a participar en la decisión de las políticas públicas sobre el tema de salud sexual (Católicas por el Derecho a Decidir, Fundación Mexicana para la Planeación Familiar Mexfam, Salud Integral para la Mujer A. C., Balance Promoción por el Desarrollo y Juventud, Democracia y Sexualidad DEMYSEX, Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir A. C., Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C., APIS Fundación para la Equidad A. C, 2016).

Norma Oficial Mexicana (NOM005) de la Secretaria de Salud en los Servicios de Planificación Familiar.

En el apartado 5.1.1, habla sobre el bienestar de la población brindando los servicios de información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos, identificación y manejo de esterilidad e infertilidad, además de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de atención materno infantil.

En el apartado 5.1.2 los servicios que se ofrecen en planificación familiar deben de ser los siguientes promoción y difusión, información y educación, consejería, selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, identificación y manejo de casos de infertilidad y esterilidad.

Asimismo el apartado 5.1.3 habla que los servicios de planificación familiar deben de brindarse a toda la población que se encuentra en edad reproductiva.

El apartado 5.1.4 menciona que los servicios de planificación familiar deben ser gratuitos sólo por institución del sector público.

El apartado 5.1.5 habla sobre las personas que solicitan el servicio de planificación familiar deben de proporcionarles lo necesario para evitar embarazos no deseados, así como embarazos de alto riesgo.

En el apartado 5.1.6 refiere que el usuario puede asistir al servicio de planificación familiar para recibir atención adecuada cuando tenga alguna duda.

El apartado 5.1.7 el instrumental y los materiales que se empleen en los servicios planificación familiar, deben tener condiciones de higiene y esterilización.

El apartado 5.1.8 menciona que los servicios de planificación familiar, deben de tener las condiciones higiénicas y de limpieza.

Asimismo el apartado 5.1.9 habla sobre las unidades de atención médica que prestan servicios de planificación familiar deben llevar un control de material anticonceptivo.

En el apartado 5.1.10 refiere que los responsables de las unidades de atención médica deben verificar que el personal proporcione los servicios de planificación familiar, con criterios de calidad señalados por la norma.

El apartado 5.2 menciona sobre que debe de haber una promoción y difusión.

El apartado 5.3 habla sobre que debe de proporcionarse información y educación.

Además dice que la Sexualidad y reproducción humana debe de verse desde los puntos de vista biológico, psicológico y social, igualmente debe de brindarse Información y orientación sobre salud reproductiva, asimismo brindar información sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres, por otro lado brindar información sobre lo que el usuario debe esperar de los prestadores de los servicios, de igual formase debe de proporcionar Información y orientación sobre esterilidad e infertilidad (Secretaría de Salud, 1993).

Norma Oficial Mexicana, NOM-039-SSA-2002, Para la Prevención y Control de las Infecciones de Trasmisión Sexual

5. Especificaciones

El apartado 5.1 habla sobre que se debe de proporcionar promoción de la salud para informar a la población sobre las ITS, así como en materia de educación para la salud, debe de realizar programas educativos para informar sobre las ITS, realizar programas educativos para orientar y capacitar sobre las ITS, mecanismos de transmisión, diagnóstico y tratamiento al personal de salud. Además de participación social, en donde el personal de salud debe promover la participación de la población, las autoridades locales, las instituciones públicas y del sector social y privado para la adopción de estilos saludables, asimismo en comunicación educativa el personal promueve la vinculación y participación de los profesionales de la comunicación para que asuman el compromiso para promover información sobre el tema de ITS., en el apartado 5.2 habla sobre las medidas de prevención, en donde se encuentra la prevención primaria, en la cual se toma en cuenta la prevención de ITS., además de reducir la incidencia de la enfermedad, lo cual se pretende hacer a través de la educación integral En la prevención secundaria se pretende realizar la promoción de los servicios de salud públicos y privados para el diagnóstico y tratamiento oportunos de ITS, así como los servicios accesibles, aceptables y eficaces de asistencia, y préstamos de servicios de prevención, consejería y asistencia de ITS en el contexto de la atención materna infantil, prenatal, de planificación familiar y detección oportuna de cáncer, así como otorgar servicios de apoyo y consejería para pacientes y sus parejas, incluyendo el tratamiento.

En el apartado 5.3 habla sobre las medidas de control, en las cuales encontramos la confirmación del diagnóstico de ITS., mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, establecer un diagnóstico correcto. Así como disminuir el riesgo de transmisión al feto en caso de mujeres embarazadas, además de ITS prevenibles por vacunación (Secretaría de Salud, 2002).

Estos son algunos tratados firmados, leyes y cartillas que encontramos en nuestra investigación en pro de los derechos a la salud que abarca también los derechos sexuales, son indispensables para el ejercicio de los derechos humanos, ya que todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que

le permita vivir dignamente, esto es que el derecho a la salud no solo toma en cuenta a la protección a la salud sino que también, vela por las necesidades humanas básicas.

Capítulo III. Políticas públicas.

Las Políticas Públicas son un factor común de la política, se entienden como un derecho social, que emprende el gobierno con la finalidad de dar respuestas a las demandas de una sociedad en un determinado tema; entendido como el pacto que tiene el gobierno para hacer más fácil y funcional la vida de sus pobladores (Lahera, 2004).

Para la Promoción de la Salud, es la preocupación hacia las personas en materia de salud y equidad, creadora de entornos de apoyo, donde las personas, puedan llevar una vida saludable. Estas “políticas públicas saludables” favorezcan el surgimiento de espacios saludables, grupos sociales de apoyo y físicos que potencialicen la salud (UACM, 2005).

En México la política pública, se recupera en el Plan Nacional de Desarrollo, por consiguiente cuando una persona es elegida como presidente debe de presentar un Plan Nacional de Desarrollo¹⁵ (PND) al comienzo de su mandato, el cual se llevará a cabo durante su sexenio (tiempo que dura en el poder). En el PND se desglosan políticas públicas los cuales son los programas de acción específicos¹⁶ que pertenecen a la Secretaría de Salud.

¹⁵ Plan Nacional de Desarrollo: es el plan que el Presidente de la República presenta al Congreso al comienzo de su mandato con los lineamientos de su gobierno. El tema debe incluir temas políticos, económicos, sociales y relacionados con la seguridad del país así como con el buen funcionamiento del Estado. Una vez que el Congreso lo aprueba, el Presidente y su equipo de trabajo debe empezar a desarrollar las políticas que llevarán al cumplimiento de éste (Subgerencia Cultural del Banco de la República, 2015).

¹⁶ Los programas de acción específicos son actividades sectoriales que dan un cambio o investigación, asesoramiento técnico y cooperación técnica puesto en práctica mediante el diálogo social y sectorial. Que respalda una plataforma de dialogo social, a través de los cuales se pueden tratar temas del sector concreto de un determinado país del cual se pueda concebir y aplicar actividades específicas por el plan nacional de acción como también recomendaciones en materia de políticas (OIT, 2012).

Pero también encontramos la definición del gobierno de la Ciudad de México; son programas en el que se describen los elementos que regirán la gestión de la institución, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los Objetivos Nacionales plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo”(Secretaría de Salud, 2015).

Prevención y promoción de la salud

En los tres programas de acción específico Respuesta al VIH, Sida e ITS (RVIH-SIDA-ITS), Salud Sexual Reproductiva Para Adolescentes (SSRPA), Planificación Familiar y Anticoncepción (PFA) encontramos al inicio de los programas el Mensaje de la C. Secretaria de Salud y el Mensaje del C. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud en los cuales observamos que se hace mención de las áreas de prevención y promoción de la salud. Por este motivo nos hemos dado la tarea de investigar sobre;

Prevención: Está enfocada en el tratamiento y control de las enfermedades o estilos de vida no saludables, para que los individuos o sujetos no enfermen (reducir factores de riesgo), por ejemplo:

“Se orienta más hacia las acciones de detección, control y debilitación de los factores de riesgo o factores causantes de conjuntos de enfermedades de una enfermedad específica, su base es la enfermedad y los mecanismos para mantener la salud es la medicalización o restricción de micronutrientes, que aceleren los factores de riesgo” (Czeresnia, Machado de Freitas, 2008).

La prevención primaria está enfocada en prevenir la aparición de enfermedades o dolencias. También surge la prevención secundaria que tiene como objetivo detener o ralentizar la enfermedad ya presentes en el organismo, mediante la detección, el tratamiento o rehabilitación (UACM, 2005).

Mientras que la prevención de las enfermedades se usa como término complementario de la Promoción de la Salud (PS). Por este motivo ahora trataremos de definir a la PS.

Promoción de la Salud: Busca modificar las condiciones de vida, transformación de los procesos individuales de toma de decisiones para que sean predominantemente propicios para la calidad y bienestar de salud, orientado en el conjunto de acciones y decisiones colectivas que puedan favorecer la salud y la mejora de las condiciones adecuadas (Czeresnia, 2008). Nace en Ottawa en la Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud de 1986 que tomó como

punto de partida la Conferencia de Alma-Ata que habla de la atención primaria, un punto importante de la carta de Ottawa que citaremos a continuación:

“Promocionar la salud es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (Ottawa, 1986).

Hace referencia a la asistencia necesaria esencial, accesible y a un costo que la propia comunidad o el país pueda costearlo. Alcanzando la atención de la salud para todos, además se menciona que la:

“Promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres” (Ottawa, 1986).

Busca la homogeneidad en términos de salud, mientras la Organización Mundial de la Salud (OMS), su objetivo primordial es “Salud para Todos”. Surge como una necesidad de buscar un nuevo acercamiento a los múltiples problemas de salud, por los cambios de la globalización y su acción en la salud. Que son rápidos e irreversibles que caracterizan a los tiempos en que vivimos, en donde los sistemas de salud no han logrado avanzar al ritmo que imponen las necesidades de un sistema capitalista neoliberal.

Sin embargo en el programa se menciona que las instituciones públicas de salud trabajan hoy en día para que las mujeres y los hombres tengan acceso a servicios de salud con perspectiva de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos. Asimismo se habla sobre reducir los factores de riesgo a través de la promoción de estilos de vida y conductas saludables, al mismo tiempo se realizan

vínculos con las instituciones públicas, privadas y no gubernamentales.

Por otra parte se pretende realizar en la agenda de salud como una prioridad las políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, hombres y mujeres, así también se incluya promoción y prevención de enfermedades, lactancia materna, vacunación, planificación familiar, educación sexual y reproductiva, además de incrementar la vigilancia epidemiológica, la prevención de enfermedades transmisibles como el VIH, SIDA, entre otras. El objetivo primordial es el acceso a la información y a la atención, promoción y prevención de su salud sexual.

Desigualdad en salud

Para comenzar hablar de desigualdad en salud es importante conocer cómo es que se ha formado este concepto:

“(…) Al construir estratos a través de variables individuales (Ingreso, ocupación, escolaridad) la posición del individuo es resultado de una serie de atributos personales. En el campo de la salud pública, este tipo de estratificación permite identificar diferenciales de salud/enfermedad/atención para cada uno de los estratos y explicar sus diferencias en términos individuales. Se considera además que los valores básicos que movilizan la sociedad para responder frente a los problemas de salud son las responsabilidades personales, la conciencia social, la libertad y la igualdad y que entorno a estos valores se conforma una gama de combinaciones de atención a la salud. Lo que justifica la desigualdad institucionalizada al reconocer que hay sociedades que dan mayor importancia a la responsabilidad individual y a la libertad y que, por lo tanto, la atención en salud forma parte de su sistema de recompensas” (Tumin1982) (López Arellano Oliva y Blanco Gil José, 2003, pág. 11).

Por lo cual el concepto de desigualdad en salud, se entrecruza con determinantes como; género, educación, raza, estatus económico, ocupación, etcétera. Definiendo el término hace referencia a la diferencia entre los individuos o grupos, donde está fuera cualquier juicio moral.

Programas de Acción Específico 2013-2018

Los programas de Acción Específico¹⁷ que se analizarán por tener una estrecha vinculación entre ellos en el tema de salud sexual y reproductiva, del sexenio de Enrique Peña Nieto 2013 al 2018, los cuales son: “Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PAE-SSRPA) 2013-2018”, “Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, Sida e ITS (PAE-RVIH-SIDA-ITS) 2013-2018”, “Programa de Acción Específico Planificación familiar y anticoncepción (PAE-PFA) 2013-2018”.

La finalidad de los Programas de Acción Específico “PAE-SSRPA, PAE-PFA y PAE-RVIH-SIDA-ITS es buscar el progreso de la República Mexicana, con sus cinco metas: “México en paz, México incluyente, México con educación de calidad, México próspero y México con responsabilidad global”. De las cuales emanan las estrategias transversales, enfocadas en la población para disminuir, controlar y otorgar respuesta a las metas. Logrando tener un México incluyente:

“Propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva.

Esto implica hacer efectivo el ejercicio de los derechos sociales de todos los mexicanos, a través del acceso a servicios básicos, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, educación, alimentación y vivienda digna, como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos” (Plan Nacional de desarrollo, 2013-2018).

Además, se dividen en 4 puntos: “democratizar la productividad¹⁸, gobierno cercano y moderno, y perspectiva de género¹⁹”. Estas estrategias se les conocen como

¹⁷Programa de acción específico: Programa en el que se describen los elementos que regirán la gestión de la institución, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los Objetivos Nacionales plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo (Gob.mx, 2013-2018).

¹⁸ Concepto económico del mercado propuesto por el gabinete del presidente de la República Enrique Peña Nieto en su programa; “Democratizar la Productividad” (2013): “es una estrategia transversal... [...] implica llevar a cabo políticas públicas que eliminen los obstáculos que impiden alcanzar su máximo potencial a amplios sectores de la vida nacional...” propicia el libre mercado.

¹⁹ Transversalización de género; es el proceso de valora las consecuencias sobre las mujeres y los hombres de cualquier acción planificada, incluyendo la legislación, las políticas y programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para integrar la experiencia y preocupación de las mujeres y los hombres en la

transversales y están enfocadas a todos los programas de acción específico, de las cuales se subdividen en objetivos, estrategias y líneas de acción de los tres programas.

A su vez surgen los Objetivos, estos “especifican los resultados que se esperan e indican el punto final de lo que debe hacerse, donde debe colocarse el interés primario y que es lo que debe lograrse” por medio de las estrategias, política, procedimientos, reglas, presupuesto y programas (Koontz, 2008).

Entendiéndose que las estrategias “son un plan para dirigir un asunto. Se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. Está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación” (Significados.Com, s/f.).

Mientras que las líneas de Acción “se conciben como estrategias de orientación y organización de diferentes actividades relacionadas con un campo de acción, de tal forma que se pueda garantizar la integración, articulación y continuidad de esfuerzos, de manera ordenada, coherente y sistemática” (Universidad Nacional Abierta y a Distancia s/f.).

La finalidad de tener estos tres puntos es contar con una estructura que lleve a cabo lo más ordenado posible las acciones que se realizarán durante el sexenio del presidente de la República Mexicana Enrique Peña Nieto.

Objetivos de los Programas de Acción Específicos

Son pautas o reglas a seguir, para el cumplimiento de estos programas, y responden a las necesidades de cada programa. Por ejemplo:

El programa de PAE-SSRPA, sus objetivos son:

1-“Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y

elaboración, ejecución, control y evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualitariamente y no se perpetúen en la desigualdad (ECOSOS, 1997).

servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.”

2-“Reducir embarazos no planeados e ITS en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población.”

3-“Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescentes.”

Mientras que el programa de PAE-PFA, sus objetivos son:

1-“Incrementar el acceso efectivo a servicios de planificación familiar y anticoncepción y mejora de calidad de la atención.”

2-“Atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción, particularmente en grupos en situación de desventaja social.”

3-“Incentivar la paternidad activa y elegida, así como la responsabilidad del hombre en la planificación.”

En el programa de respuesta al VIH SIDA e ITS

1-“Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno.”

2-“Estrategias de prevención combinada en poblaciones en situación de desigualdad.”

3-“Brindar atención de calidad del VIH e ITS, con respeto a los derechos humanos y la diversidad sexual y cultural.”

4-“Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita.”

Los anteriores programas se analizarán en este trabajo desde la promoción de la salud tomando en cuenta las líneas de acción, estrategias y objetivos para ver si protegen los derechos de los jóvenes.

Capítulo IV. Metodología

Se analizaron tres programas, que pertenecen al Programa Sectorial de Salud y Acción Específico. Los cuales son: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (SSRPA), Planificación Familiar y Anticoncepción (PFA), finalmente el de Respuesta al VIH, SIDA e ITS (RVIH-SIDA-ITS). Con la finalidad de hacer una comparación de sus objetivos, estrategias y líneas de acción, ya que los tres programas están enfocados en salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Los programas se comenzaron a analizar desde lo macro a lo micro comenzando con la “Meta Nacional, Objetivos de la Meta Nacional, Estrategias de la Meta Nacional y Objetivos del Programa de Acción Específico (PAE)”. Para poder analizarlos se creó la tabla 1 llamada: Comparativa de los Programas de Acción Específicos, donde se observa todo el contenido de las categorías que fueron tomadas de los Programas de Acción Específicos (2013-2014). Por ejemplo: en los *Objetivos de la Meta Nacional*, se observa que hay dos objetivos para el Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, SIDA y ITS que está resaltado de color azul; el primer objetivo habla de asegurar el acceso a los servicios de salud y en segundo lugar ampliar el acceso a la seguridad social. Mientras para los otros dos Programas Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes que está resaltado del color oro y Planificación Familiar y Anticoncepción esta de color verde y solo cuenta con un solo objetivo enfocado en: asegurar el acceso a los servicios de salud.

Tabla1: Comparación de los tres Programas de Acción Específico

Programas	Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del PAE
PAE-SSRPA	México incluyente	Asegurar el acceso a los servicios de salud.	*Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	1-Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes. 2-Reducir embarazos no planeados e ITS en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población. 3-incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescentes.
PAE-PFA				1-Incrementar el acceso efectivo a servicios de planificación familiar y anticoncepción y mejora de calidad de la atención. 2-Atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción, particularmente en grupos en situación de desventaja social. 3-Incentivar la paternidad activa y elegida, así como la responsabilidad del hombre en la planificación.
PAE-RVIH-SIDA-ITS		Asegurar el acceso a los servicios de salud. Y Ampliar el acceso a la seguridad social.	*Construcción de un Sistema de Salud Universal. *Acciones de protección, promoción y prevención *Atención de la salud a la población vulnerable. *Acceso efectivo a servicios de salud *Proteger a la sociedad de eventos que afecten sus derechos sociales	1. Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno. 2. Estrategias de prevención combinada en poblaciones en situación de desigualdad. 3. Brindar atención de calidad del VIH e ITS, con respeto a los derechos humanos y la diversidad sexual y cultural. 4. Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita.

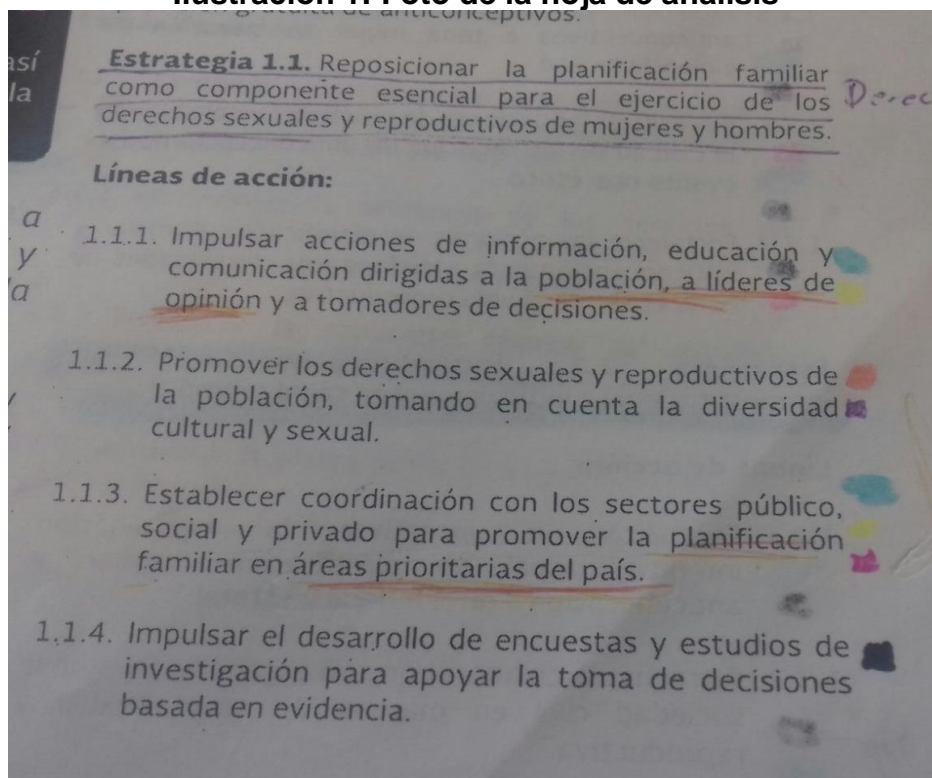
Continuando con el análisis de los programas y al ver las coincidencias que tenían los tres programas analizados, se descubrió que hay ocho categorías puntuales (género, prevención, derecho, accesibilidad, atención a la salud, focalización, resultados y vinculación); para obtener estas categorías se analizaron los objetivos del Programa de Acción Específico con sus estrategias y líneas de acción. Cada vez que se detectaba una categoría se colocaba un color a las categorías de análisis que correspondía, como se muestra a continuación:

- Género
- Prevención
- Derecho

Accesibilidad	■
Atención a la salud	■
Focalización	■
Resultados	■
Vinculación	■

Un ejemplo de cómo se realizó y detecto en los tres programas cada una de las categorías se muestra en la ilustración 1.

Ilustración 1: Foto de la hoja de análisis



Las ocho categorías que se obtuvieron se describen a continuación:

- **Género:** Es la identidad sexual, con sus componentes, identidad de género, rol de género, papel de género y orientación sexual, se construyen a lo largo de toda la vida del individuo. No obstante se adquiere desde el primer año de vida, por la construcción mental del grupo social de pertenencia di-mórfica “masculino y femenino” (Corona, 1994).

- **Prevención:** Se orienta a las acciones de la detección, control y debilitación de los factores de riesgo o factores causantes de conjuntos de enfermedades de una enfermedad específica, su base es la enfermedad y los mecanismos para atacarla es la medicalización o restricción de micronutrientes, que aceleren los factores de riesgo (Czeresnia, Machado de Freitas, 2008).
- **Derecho:** Son reglas y normas que regulan a los seres humanos en la sociedad, además de que son de carácter obligatorio acorde a la justicia. Esto es que son privilegios que tienen las personas, ya sean físicas o morales (Antinori, Néstor Eduardo 2006).
- **Accesibilidad:** Es un indicador relacionado con la posibilidad que tiene los diversos sectores de la población para acceder a la atención médica de primer, segundo o tercer nivel (Observatorio de Políticas Sociales y Derechos Humanos, s.f.).
- **Atención a la salud:** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país (OMS, 2017).
- **Focalización:** Se refiere a los derechos mínimos. Los beneficios se otorgan en función de la comprobación de la necesidad en un grupo etario en específico (Laurelle Asa Cristina, 2013, pág. 81).
- **Resultados:** Se define como; la consecuencia o el fruto de una determinada situación o de un proceso. El concepto se emplea de distintas maneras de acuerdo al contexto (Pérez, Porto Julián y Gardey Ana, 2015).
- **Vinculación:** Se define como la actividad que nos permita sostener una relación (Martínez Rizo, F., 2000).

Con las anteriores definiciones determinamos a que categoría pertenecía, cada objetivo, estrategia y línea de acción. Basados en nuestros criterios y definiciones la asignación de una de las 8 categorías, siendo marcada con una "X" cada categoría a la que corresponde. Como se muestra en la Ilustración 2.

Ilustración 2: Captura de pantalla de la tabla 1

Tabla 1. Matriz del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.								
Categorías	Genero	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Objetivo 1 Favorecer el acceso universal a la información educación, orientación en SSyRA .						x	x	
Estrategia 1.1 Educación y comunicación en SSyRA con enfoque intercultural.			x					
Línea de acción 1.1.1 Difundir el respeto de la diversidad sexual.	x		x					

Otros puntos importantes de la ilustración 2, es que cada tabla tiene su número de identificación, en la parte superior derecha; “Tabla 1”. Continúa con su nombre “Matriz Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes”. Esta metodología se le aplico a todas las tablas de los otros dos Programas; “Planificación Familiar y Anticoncepción” (Tabla 2) y “Respuesta al VIH SIDA e ITS” (Tabla 3), sin olvidarnos que cada una tiene un color distinto. Después se encuentran las categorías de análisis: género, prevención, derechos, acceso, atención, focalización, resultados y vinculación, estas categorías están presentes en las 3 tablas. En seguida esta “objetivo 1” se desglosa en “estrategia 1.1” y de ahí salen las “líneas de acción 1.1.1”. Cada una de estas tiene una breve descripción como se mencionara a continuación.

Por ejemplo: el objetivo 1 del Programa de SSRPA que se muestra (Ilustración 1). Es una descripción del objetivo de forma corta destacando los puntos más importantes de esta: favorecer el acceso universal a la información, educación, orientación en SSRPA. Esto se hizo con todos los programas.

Para comenzar con el análisis en primer lugar se tomó la tabla 1 (Anexos) y se copiaron los tres objetivos, para ver las diferencias y similitudes que se comparten en sus objetivos que se muestra en la tabla 1.1, esto se hizo en los tres programas siguientes.

Tabla 1.1

Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.	Genero	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Objetivo 1 Favorecer el acceso universal a la información educación, orientación en SSyRA.						x	x	
Objetivo 2 Acceso efectivo de servicios de atención en SSyRA.		x		x		x		
Objetivo 3 Incidir en los determinantes que afectan SSyRA.				x		x		
Total = 7	0	1	0	2	0	3	1	0

En la tabla 1.1 se puede observar el Programa de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, encontramos que el objetivo 1 se encuentra en las categorías de análisis de focalización y resultados; el objetivo 2 se localiza en prevención acceso y focalización; asimismo el objetivo 3 en acceso y focalización. Solo tienen una sola similitud entre los tres programas que es la focalización.

Tabla 2.1

Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.	Género	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Objetivo 1 Acceso efectivo en servicios de PFyA				x			x	
Objetivo 2 Atender las necesidades de PFyA en grupos de desventaja social.					x	x		
Objetivo 3 Responsabilidad en la paternidad y planificación.	x	x				x		
Total = 7	1	1	0	1	1	2	1	0

La tabla 2.1 pertenece al Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, en el cual notamos que el objetivo 1 se basa en la categoría de acceso y resultados; el objetivo 2 presenta la categoría de focalización y atención; para el objetivo 3 presenta la categoría de género, prevención y focalización. Con un total de siete categorías y solo dos objetivos coinciden en la misma categoría Focalización.

Tabla 3.1

Programa Respuesta al VIH, SIDA e ITS.	Género	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Objetivo 1 Disminuir efectos del VIH e ITS por diagnósticos y tratamientos		x		x	x			
Objetivo 2 implementar prevención en población de desigualdad		x			x	x		
Objetivo 3 Atención integral, de calidad y con respeto.			x				x	
Objetivo 4 Eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH y sífilis.		x						
Total = 9	0	3	1	1	2	1	1	0

En la tabla 3.1 del Programa respuesta al VIH, SIDA e ITS fue posible establecer que las categorías presentes en el objetivo 1 son prevención, acceso y atención, en el objetivo 2, prevención, atención y focalización, igualmente en el objetivo 3 las categorías de derecho y resultados, y finalmente en el objetivo 4 la de prevención. En esta tabla se encuentran cuatros objetivos y solo tres de estos coinciden en una sola categoría que es prevención.

En la siguiente tabla 1.2 se presentan solo las estrategias del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, así consecutivamente con las tablas 2.2 Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción para Adolescentes y 3.2 Programa de Respuesta al VIH, SIDA e ITS. Sin olvidar que las estrategias salen de los objetivos antes mencionados.

Tabla 1.2.

Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.	Genero	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Estrategia 1.1 Educación y comunicación en SSyRA con enfoque intercultural.			x					
Estrategia 1.2 Diseñar programas focalizados en adolescentes que estén en desigualdad.						x		
Estrategia 2.1 Impulsar el acceso de SSyRA.				x		x		
Estrategia 2.2 Mejorar la calidad de servicios en SSyRA.				x		x		
Estrategia 2.3 Rendición de cuentas en materia de SSyRA.				x		x	x	
Estrategia 3.1 Fomentar cultura de derecho SyRA.			x					
Estrategia 3.2 Erradicar la violencia sexual en adolescentes.		x						
Total = 10	0	1	2	3	0	3	1	0

En la tabla 1.2 se puede observar que la estrategia 1.1 presenta la categoría de derecho, asimismo en la estrategia 1.2 se presenta solo la categoría de focalización, además en la estrategia 2.1 se encuentra en la categoría acceso y focalización, también la 2.2 en acceso y focalización, igualmente la 2.3 acceso, focalización y resultados, del mismo modo la estrategia 3.1 se encuentra solo en una categoría la cual es derecho, finalmente se encuentra la estrategia 3.1 que presenta solo una categoría en prevención.

Tabla 2.2.

Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.	Género	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Estrategia 1.1 Planificación familiar y derechos humanos.			x					
Estrategia 1.2 Acceso a servicios de calidad de PFyA				x				
Estrategia 1.3 Fortalecer Coordinación interinstitucional e intersectorial.				x				x
Estrategia 2.1 Acciones coordinadas con instituciones de salud y otros sectores.				x		x		x
Estrategia 2.2 Fortalecer la planificación familiar en áreas rurales					x	x		
Estrategia 2.3 Planificación familiar y anticonceptivos en mujeres con alto riesgo reproductivo.		x				x		
Estrategia 3.1 Sensibilizar y concientizar a hombres en anticoncepción.	x	x						
Estrategia 3.2 Impulsar el autocuidado en hombres y su SSR.	x	x				x		
Total = 16	2	3	1	3	1	4	0	2

La tabla anterior 2.2 pertenece solo al Programa Planificación Familiar en el encontramos que la estrategia 1.1 tiene una categoría la cual es de derecho, de la misma forma la categoría 1.2 presenta solo una categoría acceso; la estrategia 1.3 se encuentra en la categoría de acceso y vinculación, además la estrategia 2.1 tiene las categorías de acceso, focalización y vinculación, también la estrategia 2.2 presenta la categoría de atención y focalización, igualmente la estrategia 2.3 presenta la categoría de prevención y focalización, del mismo modo la estrategia 3.1 presenta las categorías de género y prevención, posteriormente la estrategia 3.2 presenta las categorías de género, prevención y focalización. En este cuadro solamente se hace énfasis en entres categorías que son: prevención, acceso y focalización.

Tabla 3.2

Programa Respuesta al VIH, SIDA e ITS.	Género	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Estrategia 1.1 fortalecer la rectoría del programa y rendición de cuentas				x			x	
Estrategia 2.1 Prevenir VIH e ITS y promocionar salud responsable.		x						
Estrategia 2.2 Respeto a los derechos humanos con VIH e ITS.	x		x					
Estrategia 3.1 Acceso efectivo y con calidad a servicios de VIH				x				
Estrategia 3.2 Fortalecer la atención de las ITS.					x			
Estrategia 4.1 Asegurar el tratamiento y la detención para evitar la transmisión vertical de VIH y sífilis.		x			x			
Total = 9	1	2	1	2	2	0	1	0

En la tabla 3.2 únicamente se muestra el Programa de Respuesta al VIH, SIDA e ITS en donde podemos ver que la estrategia 1.1 tiene las categorías de atención y resultados, en la 2.1 presenta solo una categoría y es la de prevención, la estrategia 2.2 género y derecho, también la estrategia 3.1 tiene la categoría de acceso, asimismo la estrategia 3.2 presenta la categoría de atención y finalmente la estrategia 4.1 tiene la categoría de prevención y atención. Observamos que solo menciona tres categorías que son: prevención, acceso y atención. No hace referencia a las categorías de atención y vinculación.

Tabla 4: Análisis de las líneas de acción

Líneas de acción	Genero	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.	5	15	11	16	9	21	3	1
Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.	2	14	8	14	14	11	4	4
Programa Respuesta al VIH, SIDA e ITS.	1	10	3	2	10	4	2	3

Lo que encontramos de los programas presentados anteriormente es que van dirigidos a la atención, prevención de enfermedades, acceso a las instituciones del sector salud, realización de vínculos entre instituciones públicas y privadas incluyendo a organizaciones no gubernamentales, para que así las personas puedan ejercer su derecho a la atención de la salud, y con esto tener mejores resultados en temas de salud.

Además tratan de integrar a los hombres a que acudan a revisiones médicas, ya que ellos no van con frecuencia, esto se pretende realizar por medio de carteles y folletos.

Por lo que se refiere a los tres programas, estos hablan sobre el derecho a la atención, el respeto y la no discriminación de las personas, a su vez el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Jóvenes y el de Planificación Familiar hablan sobre el acceso a los métodos anticonceptivos y el de decidir cuantos hijos tener los cuales son derecho sexuales y reproductivos.

En las siguientes tablas podemos observar las instituciones que están aplicando los programas y las líneas de acción que toman en cuenta, se pueden apreciar los objetivos, y cuáles son las instituciones que están aplicando esos objetivos.

Tabla 5

Programa de acción específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes								
Objetivo1: Acceso efectivo educación, orientación y servicios de SSyRA.								
Línea de acción	SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportu- nidades	ISSTE	PEMEX SEDENA SEMAR	DIF	OTROS
1.1.1 Difundir el respeto de la diversidad sexual.	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.2 Promover la educación sexual.	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.3 Campañas de prevención embarazo/ETS/VIH.	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.4 Coordinación institucional y homologación de contenidos.	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.5 TIC para población adolescente.	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2 Diseñar programas focalizados en adolescentes que estén en desigualdad.								
1.2.1 Implementar campañas en salud SSyRA.	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2.2 Promover redes de promotoría en SSyRA.	X	X		X			X	
1.2.3 Diseñar modelo de atención en SSyRA con inclusión.	X	X		X			X	
1.2.4 Coordinación con las organizaciones civiles.	X	X		X			X	
Objetivo2: Acceso efectivo de servicios de atención en SSyRA.								
Línea de acción	SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportu- nidades	ISSTE	PEMEX SEDENA SEMAR	DIF	OTROS
2.1.1 Brindar servicios para adolescentes en SSyRA.	X	X		X			X	
2.1.2 Disminuir las barreras que afectan la SSyRA.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3 Promover servicios de salud pública en SSyRA.	X	X	X	X	X	X	X	
2.1.4 Ampliar programas comunitarios.	X	X		X			X	
2.1.5 Fortalecimiento institucional, interinstitucional e intersectorial y OSC SSyRA.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2 Mejorar la calidad de servicios en SSyRA.								
2.2.1 Fortalecer el servicio técnico y humanista.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2 Fortalecer los paquetes básicos de SSyRA.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.3 Implementar modelos de atención integral en SSyRA.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.4 Aumentar el abasto como la gama de opciones de anticonceptivos.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.5 Promover la atención en adolescentes.	X	X	X	X	X	X	X	X

2.2.6 Fortalecer la infraestructura.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2.7 Fortalecer la atención/prevención en materia VIH.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3 Rendición de cuentas en materia de SSyRA.								
2.3.1 Dar seguimiento a las acciones del programa.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.2 Rendición de cuentas evaluación y seguimiento.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.3 Ampliar programas de investigación.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.4 Establecer mecanismos de supervisión y asesoría.	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.5 Rendición de cuentas periódicamente.	X	X	X	X	X	X	X	X
Objetivo3: Incidir en los determinantes que afectan SSyRA.								
Línea de acción	SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSTE	PEMEX SEDENA SEMAR	DIF	OTROS
3.1.1 Sensibilizar actores claves en derechos SyRA.	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.2 Capacitación para el personal de salud.	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.3 Difundir el marco jurídico y normativo SyRA.	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.4 Regular leyes en usos y costumbres que trasgredan los derechos humanos.	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.5 Propiciar el desarrollo económico y social	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.6 Implementación de normas y lineamientos en atención SSyRA.	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2 Erradicar la violencia sexual en adolescentes.								
3.2.1 Capacitación para docentes y salud en materia de abuso sexual en adolescentes.	X	X	X	X			X	X
3.2.2 Acceso oportuno a métodos anticonceptivos en situación de violencia sexual.	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2.3 Práctica de aborto conforme a la ley.	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2.4 Búsqueda de violencia en adolescentes embarazadas.	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2.5 Impulsar normativas en violencia y SSyRA.	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2.6 Promover investigación en violencia sexual y reproductiva.	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente; programa de acción específico Salud sexual y reproductiva para adolescentes. (2013-2018).

En la tabla anterior podemos observar que las instituciones que llevan a cabo los objetivos del programa con sus respectivas líneas de acción son: SSA, SESA IMMS, IMSS oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, DIF, y otros. Por otro lado no indica que área de las instituciones es la que está a cargo que se lleven a cabo los objetivos con sus líneas de acción.

Tabla 6

Programa de acción específico Planificación Familiar y Anticoncepción														
Objetivo1: Acceso efectivo en servicios de PfyA														
Línea de acción	SSA/CNEGRS	CONAPO	CNPSS	CDI	SESA	IMSS	IMSS OPORTUNIDAD ADES	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	OSC	DIF	INMUJERES
1.1.1 Acciones de información, educación y comunicación.	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
1.1.2 Derechos sexuales y reproductivos tomando en cuenta diversidad de género.	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.3 Coordinación entre el sector privado y público para la P.F.	X	X			X									
1.1.4 Apoyar toma de decisiones basadas en evidencias	X	X			X	X	X	X	X	X	X		X	X
1.1.5 Evaluación y seguimiento	X				X						X		X	X
1.1.6 Evaluación y seguimiento en materia nacional e internacional	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.7 Transparencia y rendición de cuenta	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2 Acceso a servicios de calidad de PFyA														
1.2.1 Adquisición de insumos y anticonceptivos.	X				X	X	X	X	X	X	X		X	
1.2.2 Monitorear el abasto de anticonceptivos modernos	X				X	X	X	X	X	X	X		X	
1.2.3 Fortalecer competencias del personal de salud en el tema	X				X	X	X	X	X	X	X		X	X
1.2.4 Actualizar la normativa y difundir las bases del programa	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2.5 Acceso a anticonceptivos en mujeres con violencia sexual.	X				X	X	X	X	X	X	X		X	X
1.2.6 Orientación consejería y de calidad en los servicios de anticoncepción.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X

1.2.7 Fortalecer acciones en PFyA.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
1.3 Fortalecer Coordinación interinstitucional e intersectorial.														
1.3.1 Coordinación interinstitucional en PFyA	X	X			X	X	X	X	X	X	X		X	X
1.3.2 Colaboración con Asociaciones civiles en materia	X	X			X							X		X
1.3.3 Implementar acciones interinstitucionales	X				X	X	X	X	X	X	X		X	
1.3.4 intercambios de experiencias exitosas y buenas practicas.	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Objetivo2: Atender las necesidades de PFyA en grupos de desventaja social														
	SSA/CNEGRS	CONAPO	CNPSS	CDI	SESA	IMSS	IMSS OPORTUNIDADES	ISSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	OSC	DIF	INMUJERES
2.1.1 Acciones con autoridades de salud y asociaciones civiles	X			X	X		X					X		X
2.1.2 Acciones de promoción y difusión.	X	X		X	X	X	X						X	X
2.1.3 Capacitación continua para el prestador de servicio	X				X	X	X	X	X	X	X		X	
2.1.4 Monitorear el abasto de anticonceptivos.	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2.1.5 Incentivar y supervisar la operación del programa	X				X									
2.2 Fortalecer la planificación familiar en áreas rurales														
2.2.1 Capacitar líderes sociales en SSyR.	X			X	X		X							
2.2.2 Disponibilidad de traductores en centros de salud	X			X	X		X							
2.2.3 Prestación de servicios con enfoque intercultural.	X			X	X	X								
2.3 Planificación familiar y anticonceptivos en mujeres con alto riesgo reproductivo.														
2.3.1 Prestadores de servicios en SSyR	X				X	X	X	X	X	X	X		X	
2.3.2 Accesibilidad y calidad para personas en desventaja social.	X				X	X	X	X	X	X	X		X	
2.3.3 Prevenir embarazos de alto riesgo reproductivo.	X				X	X	X	X	X	X	X		X	
2.3.4 Responder a las demandas de la población.	X				X		X							
Objetivo3: Paternidad activa responsabilidad de los hombres en la planificación familiar														

Línea de acción	SSA/CNEGRS	CONAPO	CNPSS	CDI	SESA	IMSS	IMSS OPORTUNIDA DES	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	OSC	DIF	INMUJERES
3.1.1 Sensibilizar actores claves en derechos SyRA.	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	
3.1.2 Capacitación para el personal de salud.	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
3.1.3 Difundir el marco jurídico y normativo SyRA.	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
3.2 Impulsar el autocuidado en hombres y su SSR.														
3.2.1 Capacitación para docentes y salud en materia de abuso sexual en adolescentes.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	
3.2.2 Acceso oportuno a métodos anticonceptivos en situación de violencia sexual.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	
3.2.3 Práctica de aborto conforme a la ley.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	
3.2.4 Búsqueda de violencia en adolescentes embarazadas.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	

Fuente: programa de acción específico Planificación Familiar y Anticoncepción, (2013-2018).

En la tabla anterior podemos observar que las instituciones que llevan a cabo los objetivos del programa con sus respectivas líneas de acción son: SSA CNEGRS, CONAPO, CNPSS, CDI, SESA IMMS, IMSS oportunidades, DES, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, OSC, DIF, e INMUJERES. Por otro lado no nos indica que área de la institución es está a cargo que se lleva acabo cada objetivo con sus líneas de acción.

Tabla 7

Programa de acción específica Respuesta al VIH,sida e ITS									
Objetivo1 : Acceso efectivo en servicios de PfyA									
Línea de acción	SSA	SESA	IMSS	IMSS Oportunidades	ISSTE	PEMEX SEDENA SEMAR	DIF	OTROS	OBSERVACIONES
1.1.1 Monitorear y evaluar los programas. Línea de acción	X	X	X	X	X	X			Responsables de los SESA: Salud Pública, Programas estatales VIH, sida e ITS, Capasits y Sai, área administrativa y de planeación. Responsables de la Seguridad Social: Salud Pública, Atención Médica, Área Administrativa y de planeación.
1.1.2 Fortalecer y mejorar la rendición de cuentas interinstitucional.	x	X	X	X	X	X			Servicios Privados (Hospitales y consultorios). Responsables de los SESA: Atención médica ambulatoria y hospitalaria, Capasits, Sai, Salud Pública.
1.1.3 Fortalecer la articulación de los servicios de salud en VIH e ITS	X	X	X	X	X	X	X	X	Responsables de la Seguridad Social: Atención médica ambulatoria y hospitalaria, Área administrativa, Salud Pública.
1.1.4 Participación de organismos gubernamentales y no gubernamentales	X	X							
1.1.5 Impulsar instituciones en la ejecución de políticas públicas.	X	X							
Objetivo 2: Implementar prevención en población de desigualdad									
2.1.1. Promover acceso a insumos y servicios preventivos.	X	X	X	X	X	X		X	Particulares: Consultorios Organizaciones de la sociedad civil Responsables de los SESA: Salud Pública, Programas estatales VIH, sida e ITS, jurisdicciones, Capasits, Sai, unidades de atención primaria, área administrativa y de planeación. Responsables de la Seguridad Social: Salud Pública, unidades de atención primaria, Área administrativa y de planeación.
2.1.2. Programas de prevención en población de desigualdad.	x	X	X	X	X	X		X	
2.2.1. Promoción de los derechos humanos como política pública.	X	X	X	X	X	X		X	
Objetivo 3: Atención integral, de calidad y con respeto.									

3.1.1. Detención de VIH en poblaciones clave y de desigualdad.	X	X	X		X	X		X	Particulares: Consultorios y Hospitales. Responsables de los SESA Salud Pública, Capasits, Sai, servicios de atención primaria, Hospitales, área administrativa y de planeación.
3.1.2. Asegurar la atención integral y de calidad en VIH.	X	X	X		X	X		X	Responsables de la Seguridad Social: Salud Pública, servicios de atención primaria, Hospitales, área administrativa y de planeación.
3.1.3. Detención temprana, tratamientos y profilaxis.	X	X	X		X	X		X	Responsables de los SESA: Salud Pública, Capasits, Sai, servicios de Tb y atención primaria, Hospitales, área administrativa y de planeación. Responsables de la Seguridad Social: Salud Pública, servicios de atención primaria, servicios de VIH y Tb, Hospitales, área administrativa y de planeación.
3.1.4. Acceso a orientación, consejerías en P.F. y otros servicios.	X	X	X	X	X	X	X	X	Responsables de los SESA: Salud Pública, Capasits, Sai, servicios de ITS y atención primaria, Hospitales, área administrativa. Responsables de la Seguridad Social: Salud Pública, servicios de atención primaria, servicios de VIH e ITS, Hospitales, Área administrativa.
Objetivo 4: Eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH y sífilis.									
4.1.1 Brindar la detención de VIH y sífilis a mujeres embarazadas.	X	X	X	X	X	X		X	Servicios Particulares: Consultorios de ginecoobstetricia, Hospitales que ofrecen atención obstétrica. Responsables de los SESA: Salud Pública, servicios de control prenatal y atención primaria, Capasits, Sai, Hospitales. Responsables de la Seguridad Social: Salud Pública, servicios de atención primaria, servicios de control prenatal, Hospitales, área administrativa y de planeación.
4.1.2 Asegurar a las embarazadas e hijos que viven con VIH el tratamiento profiláctico perinatal.	X	X	X	X	X	X		X	
4.1.3 Tratamiento de sífilis a embarazadas y sus parejas.	X	X	X	X	X	X		X	

Fuente: programa de acción específico Respuesta al VIH-SIDA e ITS, (2013-2018).

En la tabla anterior podemos observar que las instituciones que llevan a cabo los objetivos del programa con sus respectivas líneas de acción son: SSA, SESA IMMS, IMSS oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, DIF, y otros. Por otro lado Podemos observar que en este programa se indica el área que está a cargo que se lleve a cabo cada línea de acción de los objetivos.

Capítulo V. Discusión

Tal como planteamos en el capítulo uno para poder definir el concepto de sexualidad desde la teoría del autor Eusebio Rubio (1994) donde para definir la sexualidad y establecer cuatro aspectos que son; reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva. De esta manera se procede hacer una comparación desde la complejidad de la sexualidad y los holones. Se analizaron los Programas de Acción Específicos que son: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (SSRPA), Planificación Familiar Anticoncepción (PFA) y finalmente Respuesta a VIH, SIDA e ITS (RVIH-SIDA-ITS) desde una perspectiva integral o individual. Se observó que las instituciones gubernamentales que crearon estos programas, han destacado puntos importantes como; género, prevención, derecho, accesibilidad, atención a la salud, focalización, vinculación y resultados.

A continuación se muestran algunos de los resultados de dichos análisis.

Como se comentó en el capítulo I, en general en estos programas de acción Específicos hay una limitación teórica del concepto de sexualidad, al realizar una búsqueda por internet, se observó una carga de estereotipos que relacionaban la sexualidad con el sexo (genitalidad), sexualidad reproductiva y salud sexual, que hacen referencia al acto reproductivo biológico, reduciendo la percepción y eliminando ideas como: placer, erotismo, vinculación afectiva (donde entran los sentimientos y emociones), y género (libre elección de identidad). La eliminación de estos conceptos puede darse por una carga ideológica negativa (pecaminosa o prohibida), que en ocasiones se transmiten ideológicamente de padres a hijos por medio de sus creencias, culturas o religiones.

La sexualidad es compleja y está determinada por esferas como son la económica, religiosa y cultural, que determinan la forma de pensar y la construcción de una sociedad, esto puede influir en la identidad de pertenencia a un género o un grupo social, a esto se le considera como identidad de género que comienza desde antes del nacimiento, este es un punto importante, ya que están siendo minimizado los

Programas de Acción Específicos olvidando que está dirigido a personas con diferentes necesidades y emociones.

Hemos nombrado varios de los tratados y pactos firmados por México que se encuentran en el apartado dos, se menciona el derecho a la salud, el derecho a la salud sexual y reproductiva, sin dejar de lado la Constitución Mexicana.

En el artículo uno de la Constitución podemos encontrar que habla sobre que todos los mexicanos gozarán de los derechos humanos y los tratados internacionales pactados, ningún mexicano estará exento de estas garantías, además como bien sabemos los Derechos Sexuales y reproductivos son Derechos Humanos, en el cual se encuentra la Declaración de los Derechos Sexuales 2014 de la World Association For Sexology (WAS) internacional, como también la Cartilla por los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Jóvenes (2015); que no son mencionados en los Programas de Acción Específicos, y solo hace mención de derechos enfocados en la atención en salud, olvidando derechos como: decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad, el derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual, el derecho a manifestar públicamente mis afectos, derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad, derecho al respeto de mi intimidad y vida privada, derecho a vivir libre de violencia sexual, derecho a la libertad reproductiva, derecho a la igualdad de oportunidades y equidad, derecho a vivir libre de toda discriminación, derecho a la información completa y científica y laica sobre la sexualidad, derecho a la educación sexual, derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva, derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.

Sólo dos de los programas hablan de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales son SSRPA y PFA, esta observación surge al revisar cómo se redactaron las líneas de acción y estrategias. La falta de ausencia de acciones específicas de cada una de estas líneas para ser ejecutadas y disminuir los problemas en materia de salud sexual y reproductiva. Todos estos problemas se pretenden resolver desde una mirada biologicista, con medidas preventivas que no resuelven el problema y buscan una buena justificación en un gasto económico, por ejemplo, en el año 2014

se invirtieron 78 millones de dólares para la distribución de 63 millones de condones masculinos, 837 millones de condones femeninos, 272 implantes subdérmicos, 679 mil parches dérmicos, además de métodos hormonales, anticoncepción de emergencia y dispositivos intrauterinos, que se proporcionan a través del Seguro Popular (Rodríguez Martha, 2014). Se muestra con lo anterior que el gobierno invierte grandes sumas en anticonceptivos, sin embargo, los jóvenes adolescentes se encuentran con restricciones para llegar a ellos, se necesitan espacios en donde se capacite al personal de salud para disminuir los mitos y tabúes, así como una mejor calidad y calidez (trato digno) hacia las y los adolescentes que están buscando orientación y atención en torno al tema de salud sexual y reproductiva.

Es necesario que los programas, ya mencionados anteriormente, se orienten a la prevención y a la promoción de la salud, se enfoque en la desigualdad en cuánto a la salud, que favorezcan políticas públicas focalizadas en poblaciones claves; en situación de desigualdad en salud; pobreza y comunidades marginadas. Así teniendo una estrategia siempre y cuando se realice un análisis para trabajar sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, y no utilizar un programa universal, que no resuelva sus problemas ni necesidades, ya que cada comunidad tiene sus propias necesidades (sociales, económicas, culturales y políticas). Se encontró que el concepto de promoción de la salud se define como la herramienta de prevenir enfermedades de transmisión sexual desde el acceso, atención y servicios. Haciendo a un lado las estrategias de educar a la población, hacen énfasis en la protección a la salud y no, en la educación y prevención de la salud.

Al analizar más detalladamente los tres Programas de Acción Específico; SSRA, PFA y RVIH-SIDA-ITS. Se encontró que los tres programas comparten el mismo mensaje de la C. Secretaria de Salud; como también el Mensaje del C. subsecretario de prevención y Promoción de la Salud. Esto nos da a entender que los programas se hacen de manera general a pesar de que cada uno se enfoca a diferentes problemas de salud. En el marco conceptual se comienza a detallar cada programa, hablando de su información general por ejemplo para el PAE-SSRA, inicia definiendo el concepto de adolescencia y lo define en dos etapas: temprana (10-14

años) y tardía (15-19 años), hace mención de áreas de desarrollo en adolescentes, la cual está compuesta por el desarrollo físico (pubertad, desarrollo sexual, y desarrollo cerebral); desarrollo psicológico (cognitivo y afectivo); desarrollo social (relaciones con la familia, compañeros o seres humanos), además comenta que la adolescencia es una construcción social, vista desde la modernidad, mencionando conceptos como: identidad, roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. El programa solo define dos conceptos, orientación y erotismo, a los demás solo los menciona como complementos de la sexualidad, tomando como referencia a la Organización Mundial de la Salud, también toman como referencia a Michel Foucault, de su publicación "Historia de la sexualidad" retoman conceptos como sujetos sexuales, construcción social de la sexualidad, concluyo Foucault que a partir de aquí que cada persona tiene una idea distinta de que es la sexualidad.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo 1994 (CIPD); Define el concepto de Salud Sexual como "el estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y no solamente la ausencia de la enfermedad", concluye que cualquier individuo tiene la capacidad del disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de los hijos que tendrá o no. Pero lo más destacado de la CIPD son los acuerdos y objetivos:

"Se acordó que la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que el dotar de mayor poder de la mujer y tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, son necesarios para el avance individual y el desarrollo balanceado. Avanzar en la equidad de género, eliminar violencia contra las mujeres y asegurar la habilidad de las mujeres de controlar su propia fertilidad son las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo. Las metas concretas se centraron en proveer educación universal y cuidado a la salud reproductiva que incluya la planeación familiar, así como en reducir la mortalidad maternal e infantil" (CINU, 2000).

Los objetivos fijados son:

- Permitir antes de 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual.
- Asegurar la educación primaria para todos antes de 2015 e intentar suprimir la diferencia entre las tasas de escolarización de los niños y de las niñas en la enseñanza primaria y secundaria.
- Reducir a menos del 35 por 1000 de nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil y a menos del 45 por 1000 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años antes del 2015.
- Disminuir las tasas de mortalidad materna de 1990 a la mitad antes de 2000, y otra vez a la mitad antes del 2015.
- Elevar la esperanza de vida al nacer a 75 años o más antes del 2015 (CINU, 2000).

Estos acuerdos y objetivos tenían la finalidad de implementar Programas de Acción, que mejoren las condiciones de la mujer, y del desarrollo social, por medio de la educación y salud, como la solución de los problemas sociales en materia de salud sexual y reproductiva, a veintitrés años de estas propuestas aún no se han podido cumplir, por falta de interés o planeación, quedando como una buena voluntad del Estado o Gobierno.

Se menciona que la salud sexual y reproductiva se logre y se mantenga desde una visión integral, donde el Estado cumpla y haga cumplir, los derechos “sexuales y reproductivos de todas las personas, el acceso a la información completa y a la educación integral de la sexualidad, servicios de salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de vida y definidos por la sociedad”. Además las políticas de salud deben de promover una cultura de respeto a los derechos sexuales y reproductivos en la población en general contribuyendo a la reducción de embarazos e ITS en adolescentes.

Se menciona de integralidad de la sexualidad, pero no se hace mención de cómo hacerlo o cumplirlo, sin importar que hacen mención de la educación integral de la sexualidad donde se implementarán programas enfocados desde habilidades para

la vida, una estrategia efectuada para la promoción de la Salud y descrita desde la carta de Ottawa como área de acción, que a su vez empodera a los individuos al proporcionarles un amplio conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva, para un mayor control sobre sus decisiones, que no afecten a sus proyectos de vida ya establecidos por ellos mismos.

El “Marco Conceptual” del PAE-PFA comienza hablando del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual menciona que todos los mexicanos, tenemos el derecho al acceso a los servicios de salud, como el derecho a decidir, cuántos hijos tener y cuándo tenerlos”. Es un derecho esencial de la salud reproductiva, por ser un derecho humano. Se menciona el concepto de salud reproductiva²⁰ pero no lo define, tampoco hace mención si se encuentra la definición en el programa, indagando más en el programa encontramos un Glosario de Términos, donde se define el concepto.

El concepto de Planificación Familiar lo cita la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la siguiente manera:

“El estado general de bienestar físico mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos, es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una visión sexual y reproductiva satisfactoria, saludables y sin riesgos, con absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos” (OMS, 2013).

Otra nueva definición del concepto de Planificación Familiar según la OMS es:

“La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Esto ayuda a reducir la *mortalidad infantil*, prevenir infecciones de VIH y el SIDA, poder de decisión y una mejor educación, disminuir el embarazo en adolescentes, menor crecimiento de la población” (OMS, 2016).

²⁰ Es el estado general de bienestar físico, mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

De estas dos definiciones, la segunda, hace referencia de manera más integral los problemas que surgen de una mala planificación familiar que son: infecciones, precaria educación, aumento de la mortalidad infantil, aumento de la demografía, nulo empoderamiento y empobrecimiento de la economía, mientras que la primera definición se enfoca más en prevenir embarazos no planeados y no ve más allá, de reducir los números de nacimientos, por medio de decisiones libres e informadas. Y este programa no usa el concepto de empoderamiento.

Mientras en el programa de PFA, comienza con el concepto de empoderamiento: “lo relaciona con el poder entendido, no como dominación sobre los demás, sino como capacidad de las mujeres de aumentar su autoconfianza e influir en los cambios” por ejemplo:

La toma de decisiones, sobre cuántos hijos tener, es la forma de empoderarse, al tomar una decisión propia sobre su cuerpo y no dejando esta decisión a un tercero (el esposo, la familia, la iglesia, el Estado, etcétera) y ayudan a disminuir la pobreza, mejorando el desarrollo económico, disminuyendo el costo en atención médica y la sostenibilidad ambiental.

Los programas de acción específica SSyRA, PFyA, y RVIH-SIDA-ITS mencionan el Concepto de Desarrollo Sociales y Económico, con perspectiva en Derechos Humanos, pero no menciona si se refiere a los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC), provocándole confusión al lector. Pero los define casi de la misma manera que los DESC: “es un proceso de promoción del bienestar de las personas en conjunción con un proceso dinámico de desarrollos económicos... mejora las condiciones en salud, educación, nutrición, vivienda, empleo, salarios, etc. Con la participación de actores sociales, públicos y privados”.

Este programa se complementa con el de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, pero no se hace mención de esto en ninguno de los dos programas. Y se enfoca más en el acceso, atención, costos, en materia de planificación familiar y métodos anticonceptivos.

El marco conceptual del PAE-RVIH-SIDA-ITS, habla de planificar resultados, estrategias, herramientas. Busca mejorar la elaboración de programas sociales, por medio de la epidemiología situacional y planificación estratégica. Es decir, habla de todos los alcances y metas en valores estadísticos (porcentajes y cantidades), como el número de personas infectadas, con una Infección de Trasmisión Sexual. Poniendo en segundo plano los Derechos Humanos y la diversidad sexual.

Ahora nos toca analizar el marco jurídico, para facilitar el análisis creamos una tabla de derechos, donde se observan los tres programas, y los derechos que tienen similitud entre ellos. Se observa que el que tiene más marco jurídico es el de Programa de Acción en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, en segundo lugar está el de Planificación Familiar, mientras que el de programa de Respuesta al VIH SIDA e ITS es el que menos derechos abarca.

TABLA 8: DERECHOS

DERECHOS, LEYES, DECLARACIONES Y NORMAS.	SSyRA	PFyA	RVIH-SIDA-ITS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	X	X	X
Ley General de Salud	X	X	X
Ley General de Población	X	X	
Ley de los Derechos de Niños y Niñas	X		
Ley General de Educación	X		
Declaración Universal de los Derechos Humanos ²¹	X	X	
Derechos del Niño	X		
Conferencia Internacional Sobre la Población y el Cairo Egipto	X	X	
Conferencia Mundial Sobre la Mujer	X	X	
Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación	X	X	X
Norma Oficial Mexicana, NOM-039-SSA-2002, Para la Prevención y Control de las Infecciones de la Infección de Trasmisión Sexual	X		X

²¹ Solo hay dos programas que mencionan en su apartado jurídico a los Derechos Humanos solo que el de SSRA es más amplio que el programa de PFA. Para el de RVIH-SIDA-ITS sol hace mención en su marco conceptual, no hay referencia en su marco jurídico.

En la tabla 8 de derechos se observa que los programas de SSyRA, PFA y RVIH-SIDA-ITS no cumplen con la mayoría de derechos, porque hacen falta el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Declaración de los derechos sexuales 2014 World Association For Sexology (WAS), Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes. Al no tomar estos derechos en cuenta, no cumplen una visión integral para la salud sexual y reproductiva para los jóvenes adolescentes.

Los tres programas tienen la misma Meta Nacional “México incluyente” hace referencia a una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva, por medio de acceso a servicios básicos, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, educación, alimentación y vivienda digna, como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos (2013-2018).

En los programas de PPF, SSRPA y RVIH-SIDA-ITS encontramos que dentro de estos, solo manejan el tema de equidad, podemos notar que en los programas habla de atender a los grupos vulnerables, sin embargo sólo menciona que se realizará, pero no menciona cómo se hará, con respecto a la cohesión social encontramos que en el discurso que se maneja en los objetivos, estrategias y líneas de acción se observa que se sitúa en personas jóvenes o personas con vulnerabilidad. Es un tema que a todos nos compete y debería centrarse más en lo socio-cultural para cambiar el paradigma sobre el tema de salud sexual y reproductiva, también se habla de acceso a los servicios de salud, en lo cual encontramos que los programas manejan el acceso a los servicios, pero nunca mencionan si las personas necesitarán de algún seguro para que este sea gratuito o tendrá un costo la atención, debido a que se puede mal interpretar el acceso a los programas.

Al igual en cuanto a educación solo en el programa de SSR, se hace mención en la línea de acción 1.2.1, hace alusión de implementar campañas de información y educación sobre el tema de salud sexual y reproductiva en las que se atiendan las necesidades de los jóvenes, no habla de donde se tomará la información de las necesidades de los jóvenes, si se realizara un diagnóstico, sondeo o entrevista para

conocer estas necesidades y cómo implementarán las campañas de información y educación, sin que lo socio-cultural restrinja esa información.

Tomando en cuenta la definición de la OMS sobre sexualidad que se habla en el capítulo 1 menciona:

“es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos y culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (Benetti, 2011).

En los programas de acción específico se puede observar que el tema de sexualidad lo retoma el programa de SSyR, en el objetivo 1 (Tabla 9 de análisis de objetivos) del programa habla sobre favorecer el acceso a la información, educación, orientación y servicios de salud, así mismo aborda el tema de sexualidad en la estrategia 1.1 del programa SSyR (Tabla 10 de análisis de estrategias) y de cómo impulsar acciones de información, educación y comunicación sobre sexualidad, la línea de acción 1.1.2 del programa SSyR (tabla 11 de análisis de líneas de acción) que habla sobre promover una educación integral en sexualidad, 1.1.3 difusión de campañas en prevención de embarazos, e infecciones de transmisión sexual, 1.1.4. Homologar información educativa en la materia entre instituciones y educación, 1.2.1. Campañas de información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva que atiendan las necesidades particulares, 1.2.3 diseñar e instrumentar un modelo de salud sexual y reproductiva con perspectiva de interculturalidad. Podemos ver que en estas líneas de acción, estrategias y objetivos se maneja la sexualidad, se trata de abarcar desde algo complejo como lo menciona la OMS. Pero aún le falta entrar más en detalle tanto en sus objetivos, estrategias y líneas de acción porque solo se mencionan algunos aspectos, y no mencionan la forma de acción o ejecución de dichas propuestas, están enfocadas en la atención

y prevención de la salud rigente. Olvidando a la Promoción de la Salud y lo ve como un problema de salud y no como algo complejo como lo menciona la OMS.

Tabla 9: Análisis de objetivos

Programas	Objetivo	Análisis
Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.	1 Favorecer el acceso universal a la información educación, orientación en SSyR.	El objetivo queda muy amplio ya que no se sabe en qué aspectos se abordará, si desde los holones de la sexualidad o solo desde lo biológico.
	2 Reducción de embarazos no planeados e ITS mediante el acceso efectivo SSyRA.	En este objetivo no se hace uso de ningún holon de la sexualidad ya que solo se quiere combatir los embarazos no deseados y la ITS a través de la atención en los servicios de salud.
	3 Incidir en los determinantes que afectan SSyRA.	Se habla sobre los holones de la sexualidad en cuanto a que se refiere que se informará a la población y sus derechos sexuales, con lo cual los derechos sexuales hablan sobre los holones de la sexualidad, sin embargo no se habla sobre cómo se realizará para que se lleve un adecuado manejo de estos derechos y cómo se realizarán las capacitaciones asimismo se habla sobre determinantes pero no menciona cómo se abordarán, solo habla de dar atención en los servicios de salud.
Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.	1 Acceso efectivo en servicios de PFyA.	Se observa que el objetivo 1 del programa de planificación familiar no maneja ninguno de los holones de Eusebio solo se concentra en brindar los servicios a planificación familiar.
	2 Atender las necesidades de PFyA en grupos de desventaja social.	Se puede ver que el objetivo 2 no maneja ninguno de los holones de Eusebio Rubio.
	3 Responsabilidad en la paternidad y planificación.	Se observa que el tema de género el programa lo maneja desde la perspectiva de igualdad de género, sin embargo no se maneja género como tal En cuanto a reproductividad encontramos que el objetivo tres menciona la reproductividad biológica al hablar de planificación y paternidad. Sobre erotismo el objetivo no habla nada, igual de vínculos afectivos
Programa de Acción Específico, Respuesta al VIH, SIDA e ITS.	1 Disminuir efectos del VIH e ITS por diagnósticos y tratamientos.	En este objetivo se puede ver que se pretende atender el tema de salud sexual y reproductiva desde eliminar comportamientos sexuales de riesgo lo cual se pretende realizar a partir de tratamientos oportunos y diagnósticos por lo cual podemos ver que no se toma en cuenta los holones de la sexualidad de Eusebio Rubio.
	2 Implementar prevención en población de desigualdad.	En este objetivo se puede observar que no se toma en cuenta los holones de la sexualidad, ya que solo se habla de prevención.
	3 Atención integral, de calidad y con respeto.	Este objetivo va más hacia la atención a la salud, asimismo se puede ver que no se retoman los holones de la sexualidad.
	4 Eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH y sífilis.	En este objetivo se habla de la prevención y eliminación pero no menciona cómo se realizará, así mismo no se toca el tema de los holones de la sexualidad.

Tabla 10: Análisis de estrategias

Programas.	Estrategias.	Análisis.
Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.	1.1 Educación y comunicación en SSyRA con enfoque intercultural.	Se habla de conceptos que favorecen el empoderamiento de las personas como educación y comunicación, con respeto a sus culturas. Se está hablando desde una perspectiva de integralidad.
	1.2 Diseñar programas focalizados en adolescentes que estén en desigualdad.	Se comenta estrategias enfocadas en un grupo específico, pero no mencionan si se hará un análisis de sus necesidades. Pero solo a los que estén en desigualdad.
	2.1 Impulsar el acceso de SSyRA.	Solo menciona el apoyo del programa. Sin decir ¿cómo, dónde cuándo?
	2.2 Mejorar la calidad de servicios en SSyRA.	Pero no menciona cómo mejorar la calidad, si es por atención de calidad de los prestadores de servicio o proporcionar más servicios.
	2.3 Rendición de cuentas en materia de SSyRA.	Esta parte está enfocada más en resultados y gastos que el gobierno tiene que entregar a su población.
	3.1 Fomentar cultura de derecho SyRA.	Este es un punto importante, pero es el que menos se pone en discusión en el programa, ya que es una forma de exigirle nuestras necesidades.
	3.2 Erradicar la violencia sexual en adolescentes.	La violencia es un tema importante del cual surge por falta de educación tanto de los prestadores de servicio como de la propia comunidad un tema que se debe abordar con educación.
Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.	1.1 Planificación familiar y derechos humanos.	Se puede ver que toma en cuenta los derechos humanos, se podría decir con esto que se está tomando en cuenta los holones de la sexualidad de Eusebio Rubio, sin embargo no se hace mención cuales son los derechos humanos que está retomando, esto es que si en estos derechos toman en cuenta a los derechos sexuales y reproductivos y como se pretende hacer el ejercicio de estos derechos.
	1.2 Acceso a servicios de calidad de PFyA	Se puede observar que no toma en cuenta a los holones de la sexualidad ya que solo ve por el derecho a la atención y el acceso a los servicios.
	1.3 Fortalecer Coordinación interinstitucional e intersectorial.	Se puede notar que no retoma los holones de la sexualidad de Eusebio Rubio, ya que solo habla sobre coordinación interinstitucional e intersectorial pero no habla sobre qué temas abordarán en esa coordinación.
	2.1 Acciones coordinadas con instituciones de salud y otros sectores.	Se muestra que habla sobre acciones coordinadas con instituciones de salud y otros sectores, con lo cual se puede decir que no habla sobre los holones de la sexualidad ya que no habla sobre qué temas se tratarán en esta coordinación.
Programa de Acción Específico, Respuesta al VIH, SIDA e ITS.	1.1 Fortalecer la rectoría del programa y rendición de cuentas	Encontramos que va dirigida principalmente a fortalecer la rectoría del programa con lo cual se puede ver que no retoma los 4 holones de la sexualidad.
	2.1 Prevenir VIH e ITS y promocionar salud responsable.	Encontramos que habla sobre prevenir VIH e ITS y la promoción de salud responsable, se podría decir que se está retomando los holones de la sexualidad ya que como bien sabemos los holones son género, erotismo, reproductividad y vínculos afectivos. Se retomaran se podrían realizar estrategias, sin embargo se observa que solo se menciona lo que se quiere realizar pero no se menciona como lo realizarán si aran uso de los holones o solo se quedara en atención y prevención.
	2.2 Respeto a los derechos humanos con VIH e ITS.	Se puede percibir que habla sobre el respeto de derechos humanos con VIH e ITS, en lo cual se podría decir que se habla de los holones de la sexualidad de Eusebio Rubio, sin embargo no habla cuales son esos derechos si son todos los derechos humanos y si está retomando los derechos sexuales y reproductivos.
	3.1 Acceso efectivo y con calidad a servicios de VIH	Se muestra que habla sobre el acceso efectivo a los servicios de salud, por lo cual podemos ver que no retoma los holones de la sexualidad.
	3.2 Fortalecer la atención de las ITS.	Se puede observar que solo se dirige a la atención de las ITS, por lo cual se puede decir que no habla sobre los holones de la sexualidad
	4.1 Asegurar el tratamiento y la detención para evitar la transmisión vertical de VIH y sífilis.	Se habla sobre el tratamiento y la detención de VIH y sífilis, con esto se puede decir que no retoma los holones de la sexualidad de Eusebio Rubio.

Tabla 11: Análisis de líneas de acción

Programas	Líneas de Acción	Análisis.
Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.	1.1.1 Difundir el respeto de la diversidad sexual.	Se habla de la integralidad de la sexualidad, y si retoma los holones, pero queda muy específica esta línea de acción.
	1.1.2 Promover la educación sexual.	Este es uno de los puntos importantes de la sexualidad que se tiene que poner en ejecución lo más antes posibles, y trabajarse desde una manera integral, y desde nivel de educación primaria buscando estrategias que puedan abarcar niveles prescolar.
	1.1.3 Campañas de prevención embarazo/ETS/VIH.	Por lo menos esta línea de acción, se trata de ejecutar, pero saturan a los sistemas de salud, debería buscarse una alternativa más eficiente. Donde puedan entrar nutriólogos trabajadoras sociales y promotores de salud.
	1.1.4 Coordinación institucional y homologación de contenidos.	Esta línea de acción busca igualdad de contenido para prevenir información incorrecta y este es un paso para la integración.
	1.1.5 TIC para población adolescente.	Busca tener más herramientas para educar su población.
	1.2.1 Implementar campañas en salud SSyRA.	Esta línea de acción se hace mención desde la perspectiva de holones, siendo un paso importante para la educación y obligación del gobierno.
	1.2.2 Promover redes de promotoría en SSyRA.	Hablar de redes de apoyo es algo muy importante donde la comunidad puede empoderarse y ser partícipe de su crecimiento esta es una de las líneas que importa destacar.
	1.2.3 Diseñar modelo de atención en SSyRA con inclusión.	Hablar de la interculturalidad y saber que hay diferentes formas de expresar nuestra sexualidad es una forma de concebir al género.
	1.2.4 Coordinación con las organizaciones civiles.	Busca la colaboración de otras instituciones organizadas por personas ¿pero desde que perspectiva se pretende atacar el problema?
	2.1.1 Brindar servicios para adolescentes en SSyRA.	Solo busca brindar servicios enfocados en salud sexual y reproductiva por medio de métodos anticonceptivos y no desde una mirada integral como es pláticas de información con perspectiva de género.
	2.1.2 Disminuir las barreras que afectan la SSyRA.	Primero tendríamos que capacitar a personal con perspectiva de holones y feminismo, para poder hablar de erradicar barreras.
	2.1.3 Promover servicios de salud pública en SSyRA.	Abrir espacios enfocados en pláticas, mesas de debate y discusiones sobre lo que significa la salud sexual y reproductiva y cómo prevenir los embarazos no deseados como las enfermedades de transmisión sexual.
	2.1.4 Ampliar programas comunitarios.	Esta es una buena estrategia solo falta ejecutar la acción.
	2.1.5 Fortalecimiento institucional, interinstitucional e intersectorial y OSC SSyRA.	Esta línea de acción debe de poner en acción lo más antes posible.
	2.2.1 Fortalecer el servicio técnico y humanista.	Fomentar la actualización constante de su personal desde miradas sociales y biológicas.
	2.2.2 Fortalecer los paquetes básicos de SSyRA.	Esto es lo mínimo que siempre hace el gobierno y puede hacer más.
	2.2.3 Implementar modelos de atención integral en SSyRA.	Esta línea de acción debe de poner en acción lo más antes posible.
	2.2.4 Aumentar el abasto como la gama de opciones de anticonceptivos.	No poner barreras de acceso, a los métodos anticonceptivos. Como también prejuicios del personal de atención.
	2.2.5 Promover la atención en adolescentes.	La asistencia médica no se puede, promover no entra ni siquiera en discusión al ser un derecho de la Constitución Mexicana.
	2.2.6 Fortalecer la infraestructura.	Esta es una línea que hace falta que se lleve a cabo.
	2.2.7 Fortalecer la atención/prevenición en materia VIH	Debería de ser universal y no solo en grupos vulnerables. Pero es un inicio muy factible.

	2.3.1 Dar seguimiento a las acciones del programa.	Es una buena línea de acción pero faltaría rendición de cuentas.
	2.3.2 Rendición de cuentas evaluación y seguimiento.	Esta línea de acción debe de poner en acción lo más antes posible.
	2.3.3 Ampliar programas de investigación.	Esta línea de acción debe de poner en acción lo más antes posible. Por estar enfocada en diagnósticos comunitarios.
	2.3.4 Establecer mecanismos de supervisión y asesoría.	Esta línea de acción debe de poner en acción lo más antes posible.
	2.3.5 Rendición de cuentas periódicamente.	Esta línea de acción debe de poner en acción lo más antes posible.
	3.1.1 Sensibilizar actores claves en derechos SyRA.	Desde una perspectiva social y humanista.
	3.1.2 Capacitación para el personal de salud.	Desde una perspectiva social y humanista.
	3.1.3 Difundir el marco jurídico y normativo SyRA.	Estamos de acuerdo con esta línea de acción.
	3.1.4 Regular leyes en usos y costumbres que trasgredan los derechos humanos.	Estamos de acuerdo con esta línea de acción.
	3.1.5 Propiciar el desarrollo económico y social	Estamos de acuerdo con esta línea de acción. Por decir que el desarrollo es un sistema complejo donde entra lo economía y social.
	3.1.6 Implementación de normas y lineamientos en atención SSyRA.	Estamos de acuerdo con esta línea de acción. Al proponer la ejecución de la ley.
	3.2.1 Capacitación para docentes y salud en materia de abuso sexual en adolescentes.	Estamos de acuerdo con esta línea de acción.
	3.2.2 Acceso oportuno a métodos anticonceptivos en situación de violencia sexual.	Estamos de acuerdo con esta línea de acción.
	3.2.3 Práctica de aborto conforme a la ley.	Estamos de acuerdo con esta línea de acción.
	3.2.4 Búsqueda de violencia en adolescentes embarazadas.	Estamos de acuerdo con esta línea de acción.
	3.2.5 Impulsar normativas en violencia y SSyRA.	Estamos de acuerdo con esta línea de acción.
	3.2.6 Promover investigación en violencia sexual y reproductiva.	Estamos de acuerdo con esta línea de acción.
Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.	1.1.1. Acciones de información, educación y comunicación.	Habla sobre acciones de información, educación y comunicación, en esta línea de acción se podría decir que se está retomando los cuatro holones de la sexualidad, sin embargo no menciona sobre qué temas se abarcaran o si solo se verá desde la prevención.
	1.1.2. Derechos sexuales y reproductivos tomando en cuenta diversidad de genero	Se puede ver que habla sobre los derechos sexuales y reproductivos tomando en cuenta la diversidad, en el cual podemos decir que si entran los 4 holones de la sexualidad, sin embargo no hacen mención de cómo es que se realizará esto y si todas las instancias de salud, que hablen sobre el tema los aplicaran.
	1.1.3. Coordinación entre el sector privado y público para la P.F.	Se puede percibir que habla sobre coordinación entre sectores lo cual muestra que no hace mención de los cuatro holones de la sexualidad de Eusebio Rubio.
	1.1.4. Apoyar toma de decisiones basadas en evidencias	Habla sobre la toma de decisiones, en la cual se muestra que podría hablarse de los holones de la sexualidad, sin embargo no dice cuáles serían esos estudios y encuestas que llevaría a apoyar esa toma de decisiones, esto es que retomaría los estudios cuantitativos y cualitativos de información empírica, teórica, etc.
	1.1.5. Evaluación y seguimiento del programa.	Muestra que habla de evaluación y seguimiento del programa, en lo cual se puede notar que no habla sobre los holones de la sexualidad.

1.1.6. Evaluación y seguimiento en materia nacional e internacional.	Habla sobre evaluación y seguimiento, lo cual podemos ver que no se tocan los holones de la sexualidad.
1.1.7. Transparencia y rendición de cuenta	Habla sobre rendición de cuentas y transparencia del programa y los recursos, podemos ver que no habla sobre los holones de la sexualidad.
1.2.1. Adquisición de insumos y anticonceptivos.	Se puede ver que habla sobre los insumos y anticonceptivos lo cual muestra que no se habla sobre los holones de la sexualidad.
1.2.2. Monitorear el abasto de anticonceptivos modernos	Se habla sobre el abasto de anticonceptivos, por lo tanto no habla sobre los holones de la sexualidad.
1.2.3. Fortalecer competencias del personal de salud en el tema	Se habla sobre fortalecer las competencias del personal de salud, por lo tanto no habla sobre los holones de la sexualidad.
1.2.4. Actualizar la normativa y difundir las bases del programa	Se observa que habla sobre la normativa y el programa en lo cual se puede ver que no habla sobre los holones de la sexualidad.
1.2.5. Acceso a anticonceptivos en mujeres con violencia sexual	Se muestra que habla sobre el acceso de métodos anticonceptivos, lo cual muestra que no habla sobre los holones de la sexualidad, sino que habla sobre la atención a la salud.
1.2.6. Orientación-consejería de calidad en los servicios de anticoncepción	Habla sobre la orientación y consejería de métodos anticonceptivos, esto muestra que no habla sobre los holones de la sexualidad.
1.2.7. Fortalecer acciones en PFyA	Habla sobre el fortalecimiento de acciones, podrían entrar los holones de la sexualidad, sin embargo no menciona cuáles son esas acciones.
1.3.1. Coordinación interinstitucional en PFyA	Habla sobre la coordinación interinstitucional, por lo tanto no habla si esa coordinación se manejara el tema de los holones o solo se coordinaran para dar la atención en cuanto al tema de planificación familiar
1.3.2. Colaboración con Asociaciones civiles en materia	Habla sobre la colaboración de las asociaciones civiles, en lo cual podemos ver que no se habla sobre los holones de la sexualidad
1.3.3. Implementar acciones interinstitucionales	Se puede ver que habla sobre acciones interinstitucional, no hace mención de cuáles son esas acciones, por lo tanto no habla sobre los holones de la sexualidad.
1.3.4. Intercambios de experiencias exitosas y buenas prácticas.	Se puede notar que habla sobre el intercambio de experiencias, por lo tanto no retoma los holones de la sexualidad.
2.1.1. Acciones con autoridades de salud y asociaciones civiles.	Habla sobre acciones con autoridades de salud y A.C., por lo tanto podemos ver que no habla sobre los holones de la sexualidad.
2.1.2. Acciones de promoción y difusión	Habla sobre acciones de promoción y difusión, podría hablar de los holones de la sexualidad, sin embargo no menciona sobre que son esas acciones, esto es que no refiere que información se manejará.
2.1.3. Capacitación continua para el prestador de servicio	Se aprecia que habla sobre capacitación al prestador de servicios, sin embargo no habla sobre qué temas se le capacitará, por lo tanto no habla sobre los holones de la sexualidad.
2.1.4. Monitorear el abasto de anticonceptivos	Habla sobre el monitoreo de anticonceptivos, por lo tanto no habla sobre los 4 holones de la sexualidad.
2.1.5. Incentivar y supervisar la operación del programa	Habla sobre supervisión del programa, por lo tanto no retoma los 4 holones de la sexualidad.
2.2.1. Capacitar líderes sociales en SSyR.	Habla sobre la capacitación de líderes sociales, lo cual muestra que no se retoman los 4 holones de la sexualidad de Eusebio Rubio.
2.2.2. Disponibilidad de traductores en centros de salud	Habla sobre traductores en los centros de salud, por lo tanto no hace mención de los holones de la sexualidad.
2.2.3. Prestación de servicios con enfoque intercultural	Habla sobre la prestación de servicios, sin embargo no habla sobre los holones de la sexualidad.
2.3.1. Prestadores de servicios en SSyR	Habla sobre los prestadores de servicio, pero no hace mención de los holones de la sexualidad.

	2.3.2. Accesibilidad y calidad para personas en desventaja social.	Habla sobre la accesibilidad de calidad, sin embargo no habla sobre los holones de la sexualidad.
	2.3.3. Prevenir embarazos de alto riesgo reproductivo.	Habla sobre la prevención de embarazos, por lo tanto podría mencionar a los holones de la sexualidad, sin embargo no se dice cómo se va a realizar la prevención.
	2.3.4. Responder a las demandas de la población.	Habla sobre las demandas de la población, sin embargo no dice sobre que son las demandas y si van incluidos los 4 holones de la sexualidad.
	3.1.1. Educación específica para hombres.	Habla sobre educación para hombres, sin embargo no dice si esa educación retomará los holones de la sexualidad.
	3.1.2. Promover el condón masculino y femenino.	Habla sobre promover el condón masculino y femenino, en lo cual podemos observar que no retoma los holones de la sexualidad de Eusebio, además que no menciona que estrategia se usará para promoverlo.
	3.1.3. Fomentar métodos anticonceptivos definitivos en hombres.	Hace falta entrar en este campo, se le ha delegado el cuidado a la mujer y esta sería una forma de empoderar al hombre en sus decisiones.
	3.2.1 Favorecer las consultas de hombres con perspectiva de género.	Es una muy buena línea de acción, al hablar de la complejidad de la sexualidad.
	3.2.2 Aumentar la eficiencia de vasectomía sin bisturí.	Creo que es una medida muy radical ya que esto solo previene los embarazos y no las enfermedades de transmisión sexual.
	3.2.3 Capacitación técnica de prestadores de servicio de vasectomía.	Sí, pero desde una manera social, ya que estos prestadores deben de estar preparados desde su hacer (vasectomía).
	3.2.4 Aumentar los servicios de vasectomía sin bisturí.	Creo que es una medida muy radical ya que esto solo previene los embarazos y no las enfermedades de transmisión sexual. Y busca otros fines.
Programa Respuesta al VIH, SIDA e ITS.	1.1.1. Monitorear y evaluar el programa	Habla sobre monitoreo al programa, en lo cual podemos ver que no retoma los 4 holones de la sexualidad de Eusebio Rubio.
	1.1.2. Fortalecer y mejorar la rendición de cuentas interinstitucional.	Muestra la rendición de cuentas institucional, por lo tanto podemos notar que no retoma los 4 holones de la sexualidad.
	1.1.3 Fortalecer la articulación de los servicios de salud en VIH e ITS	Se habla sobre favorecer la articulación entre los servicios de Salud de VIH e ITS, por lo tanto se puede ver que no se retoma los holones de la sexualidad de Eusebio Rubio.
	1.1.4 Participación de organismos gubernamentales y no gubernamentales	Habla sobre la participación de organismos gubernamentales y no gubernamentales, sin embargo no menciona cómo es esta participación, por lo tanto no sabemos si toman en cuenta a los 4 holones de la sexualidad.
	1.1.5 Impulsar instituciones en la ejecución de políticas públicas.	Habla sobre ejecución de políticas públicas, sin embargo no habla sobre qué temas se pretenden abordar en las políticas, si desde el derecho a la atención o el derecho a la salud visto desde la salud sexual y reproductiva tomando en cuenta los holones de la sexualidad.
	2.1.1 Promover acceso a insumos y servicios preventivos.	Encontramos que habla sobre el acceso a los servicios de prevención, en el cual podemos notar que no menciona cuales son esos servicios si solo lo ve desde lo biológico o retoma los holones de la sexualidad.
	2.1.2 Programas de prevención en población de desigualdad.	Se muestra que habla sobre los programas de prevención en población desigual, por lo tanto se puede ver que no habla sobre los holones de la sexualidad.
	2.2.1 Promoción de los derechos humanos como política pública.	Encontramos que habla sobre Los derechos humanos como política pública, con esto podemos decir que se está retomando a los holones de la sexualidad, sin embargo no dice si en los derechos humanos se incluyen los derechos sexuales y reproductivos

2.2.2 Formación sobre derechos humanos, género e interculturalidad a personal de salud	Se muestra que habla sobre la formación de derechos humanos y género, por lo cual podemos decir que se está retomando a los holones de la sexualidad, sin embargo no dice si en los derechos humanos se incluyen los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo habla sobre género con lo cual se podría decir que se retoman a los holones de la sexualidad.
3.1.1 Detección de VIH en poblaciones clave y de desigualdad.	Muestra que habla sobre la detección de VIH en población de desigualdad, por lo tanto se puede decir que no está retomando los holones de la sexualidad de Eusebio Rubio.
3.1.2 Asegurar la atención integral y de calidad en VIH.	Podemos ver que no habla sobre los holones de la sexualidad, ya que solo menciona la atención Integral y de calidad en VIH.
3.1.3 Detección temprana, tratamientos y profilaxis.	Se nota que no habla de los holones de la sexualidad, ya que habla sobre la detección, tratamiento y profilaxis.
3.1.4 Acceso a orientación, consejerías en P.F. y otros servicios.	Habla sobre la orientación, acceso y otros servicios en planificación familiar, en lo cual podemos ver que no se Retoma los holones de la sexualidad.
3.2.1 Detección de ITS, tratamiento.	Habla sobre la detección de ITS y el tratamiento, por lo tanto podemos ver que no se habla de los holones de la sexualidad.
4.1.1 Brindar la detección de VIH y sífilis a mujeres embarazadas.	Habla sobre la detección de sífilis y VIH a mujeres embarazadas, en lo cual podemos ver que no se toman a los holones de la sexualidad.
4.1.2 Asegurar a las embarazadas e hijos que viven con VIH el tratamiento profiláctico perinatal.	Habla sobre el tratamiento profiláctico a niños con VIH, por lo tanto podemos notar que no se habla sobre los holones de la sexualidad.
4.1.3 Asegurar el tratamiento de sífilis a embarazadas y sus parejas.	Habla sobre el tratamiento de sífilis a embarazadas y sus parejas, por lo tanto, podemos ver que no se habla de los holones de la sexualidad de Eusebio Rubio.

Las tablas 9, 10 y 12, se muestran la división entre objetivos, análisis de estrategias y líneas de acción que contiene a los tres programas que se analizaron y están divididos con su respectivo color. A demás se incluye un análisis desde nuestra visión como promotores de salud.

En la tabla 12 encontramos que para el programa de SSRPA solo tiene 1 línea de acción que hablan de vinculación y 27 de focalización mientras el programa de PFA tiene 5 líneas de acción de género y de resultados, finalmente el programa de RVIH-SIDA-ITS tiene solo 2 en género y 15 en prevención.

Tabla12: Total de variables

Variables	Genero	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.	5	17	13	21	9	27	5	1
Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción.	5	18	9	18	16	17	5	6
Programa Respuesta al VIH, SIDA e ITS.	2	15	5	5	14	5	4	3
Total	12	50	27	44	39	49	14	10

Mientras que el apartado de Transparencia solo en dos Programas de Acción se encuentra repetido que es; SSRPA y PFA, se hace mención de rendición de cuentas, impulsar el desarrollo cultural, mejorar las políticas y eficiencia de tomas de decisiones en presupuesto. Mientras que para Respuesta al VIH, SIDA e ITS menciona que hay encargados en vigilancia epidemiológica para regular nuevos casos, defunciones, tratamiento e insumos, como también el respeto de sus datos personales, estas son algunas herramientas de monitoreo y rendición de cuentas que se implementan en este programa dando una referencia de la importancia que tiene el control de la enfermedad dándole menos importancia a la prevención y planificación.

Capítulo VI. Conclusiones

Es muy importante que se generen políticas públicas y se apliquen de acuerdo a las necesidades de cada población, tomando en cuenta el marco legal nacional e internacional de los derechos humanos en general, y en particular de los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido sería significativo realizarlo en los grupos y zonas más vulnerables para así implementar beneficios en el tema de salud sexual y reproductiva que permita ver la realidad del contexto sociocultural de las comunidades en las que las y los jóvenes adolescentes se encuentran. Logrando que las políticas públicas sean iniciativas que surjan desde las necesidades de las y los jóvenes adolescentes, y no solo queden como buenas pautas. Las instituciones y organizaciones civiles que integran al sistema de salud, lleven a cabo al pie de letra los programas de acción específica o que tengan a un supervisor encargado de vigilar las ejecuciones de estos programas y pongan atención a estas necesidades de este grupo vulnerable para disminuir factores de riesgo, violencia de género, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otras y tengan mayor conocimiento acerca de sus derechos sexuales y reproductivos para ejercer una libre elección.

El concepto de sexualidad en los programas de acción específico no debe de ser reduccionista, porque solo se toma el modelo biologicista, si no en un sistema holónico donde se toma en cuenta la interacción de la comunicación afectiva, el género, el erotismo, entre otros, con la finalidad de respetar los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.

Los tres programas enfocados en Salud Sexual y Reproductiva, hablan sobre impulsar información, educación y comunicación sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, su modelo vigente es “hegemónico”²² solo tratan de implementar medidas médico preventivas como el acceso de los métodos anticonceptivos y de estos métodos sólo los más económicos y de fácil acceso, como es el condón. Esto se observa en la vida cotidiana y en la cercanía que tuvo

²² se refiere al el predominio de una cosa sobre otra.

uno de los presentes tesistas al realizar un voluntariado en Mari Stopes al apoyar en las jornadas de salud, se pudo observar que solo las Asociaciones Civiles hacen manejo de los derechos sexuales y reproductivos, en cuánto a las instituciones de gobiernos, solo dos cumplen con estos derechos INJUVE e INMUJERES. A su vez la Secretaría de Salud solo se enfoca en la prevención hegemónica, que nos hace suponer que su finalidad es justificar el gasto en salud.

Existen limitaciones por parte de la sociedad y la culturas en cuanto al acceso de información y educación sexual y reproductiva, esto es porque se considera como algo indebido, un ejemplo es la auto-exploración del cuerpo lo cual llega a limitar nuestras capacidades humanas (Ludens Sapiens, económica y política) al no conocer como somos biológica y fisiológicamente, logrando que las personas no quieran informarse de temas relacionados con la sexualidad (género, reproducción, erotismo o vinculación afectiva), y si las personas se suelen interesar, en ella recaen prejuicios o tabús y por lo tanto entra en alteridad.

El derecho a la educación se debe considerar como un medio para fortalecer los derechos sexuales teniendo como principal objetivo el pleno desarrollo de las capacidades humanas para fortalecer la libertad humana, para una vida responsable en sociedad, goce de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en la toma de decisiones libres e informadas, para mejorar la calidad de vida de cada sujeto poseedor de derechos.

Estos serían algunos motivos por los cuales la sexualidad no es placentera, ya que también se deben cumplir reglas o normas impuestas por la sociedad (matrimonio, noviazgo, castidad), sin olvidar el miedo de las adolescentes de quedar embarazadas.

Sobre el accesos a métodos anticonceptivos y la calidad del servicio, se puede observar que cuando un joven adolescente quiere hacer uso del servicio en el sector salud, muchas veces el personal se lo niega, pidiendo al menor de edad ser acompañado por un adulto para entregarle el método anticonceptivo, esto violenta sus derechos sexuales y reproductivos, e implica la negación de su sexualidad desde su nacimiento. Del mismo modo se les exige a las y los adolescentes que por

lo menos debe de estar presente en una plática de métodos anticonceptivos, para poderle proporcionar tres condones. En esta situación el joven prefiere no regresar y aumenta la probabilidad de tener relaciones de riesgo.

Al mismo tiempo el acceso a algunos métodos anticonceptivos son muy limitados. Un ejemplo es el condón femenino el cual no se encuentra en los centros de salud, ya que menciona el personal que es muy caro y que las jóvenes no lo usan. Por lo tanto notamos que el personal de salud no tiene una buena capacitación, porque ejerce prejuicios sobre las y los jóvenes al condicionar y limitar los métodos anticonceptivos, violando su derecho a la información reproductiva y sexual. Además el Estado proporciona presupuesto mínimo, si no es que nulos para los programas para la atención de la salud debido al sistema capitalista²³ Neoliberal²⁴ que ejerce el Estado. También existen desvíos de recursos del presupuesto de los programas.

En cuanto a las acciones interinstitucionales para erradicar la violencia sexual se observa que la Secretaria de Salud no tienen como tal alguna campaña sobre violencia sexual, en las jornadas que se acudió por parte del voluntariado en Marie Stopes, en diferentes delegaciones, se pudo notar que no se presentan nada de la información al respecto, sin embargo las Asociaciones Civiles e Instituciones de Gobierno son las que manejan un poco el tema al respecto, como ejemplos están Mexfam e INMUJERES.

En cuanto al programa de RVIH-SIDA-ITS encontramos que habla sobre la disminución de VIH e ITS mediante la prevención, diagnósticos y tratamiento, además de respetar los derechos humanos, en lo cual se puede observar en las jornadas que algunas A.C. y Secretaria de Salud, realizar pruebas de VIH e ITS gratuitas y los resultados se dan de forma confidencial no evidenciando los casos que resulten positivos.

²³ Los medios de producción y distribución son de propiedad privada y con fines de lucro

²⁴ Considera a la economía de mercado como el bien máspreciado.

Las instituciones que se toman en cuenta para este programa de RVIH-SIDA-ITS son SSA, SSES, IMSS, IMSS Oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y DIF.

En lo anterior se puede ver que en muchas ocasiones las mismas instituciones son las que no respetan los derechos humanos de las personas con VIH-SIDA, un ejemplo es el caso de Gonzalo Elías exmilitar que la SEDENA discriminó por tener SIDA, negándole las oportunidades y el tratamiento (Rivera Guillermo, 2017).

El programa de PFA habla sobre incentivar la paternidad activa y elegida, además de la responsabilidad de los hombres, lo cual se realiza a partir de difusión de información en materia de educación, a pesar de que aún sigue existiendo un pensamiento machista donde el hombre no tiene por qué protegerse y puede tener varios hijos con diferentes mujeres, mostrando que no hay una estrategia que trabaje con las relaciones de poder y el sistema patriarcal que se vive en las instituciones y la reproducción social.(Noriega, G. 2016).

Hace falta en los programas que los objetivos se planteen de forma diferente para abarcar más aspectos sociales, como es el tema de género en el cual no solo se debe de hablar sobre la atención en los servicios de salud incluyendo a mujeres y a hombres, sino que debe de abarcarse el tema desde lo social y cultural como los roles de género, papel de género, identidad sexual, orientación sexual y estereotipos de género, para hacer que las personas se sensibilicen sobre el tema, además hablar de amor romántico, violencia de género, violencia estructural, interculturalidad, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y baja autoestima, esto con el fin de tener un mejor conocimiento del tema y se pueda hacer valer los derechos de las y los jóvenes adolescentes.

En la República Mexicana existen grupos con mayor vulnerabilidad, uno de ellos son los jóvenes adolescentes, ya que se encuentran inmersos en un contexto social, en el cual se halla la desigualdad y hay determinantes económicos, culturales y sociales que limitan sus capacidades humanas, y los obliga a reproducir lo que se presenta en la sociedad reduciendo las capacidades humanas.

En cuanto a los derechos humanos es importante tomarlos en cuenta, ya que las políticas públicas son hechas para que las personas hagan valer esos derechos, en México el artículo 1 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos habla sobre “los derechos humanos reconocidos en la constitución y los tratados internacionales en los que nuestro país es parte”, por lo tanto los derechos humanos se deben de hacer valer, e igual se deben de tomar en cuenta en el tema de sexualidad y reproductiva, pues forma parte de la vida de las personas y existe un problema de información, mitos, tabúes y prejuicios en nuestro país respecto al tema de salud sexual y reproductiva.

Además es importante hacer énfasis en el tema sobre derechos sexuales y reproductivos, para que se lleven a cabo acciones de difusión y sensibilización con la finalidad de que las personas conozcan que tienen derechos y cómo es que pueden llegar a ser violentados; y si alguna persona, pareja o institución llegará a violentar estos derechos, los individuos tengan conocimiento sobre las acciones que deben de tomar.

Del mismo modo fue significativo retomar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1977 y la ley del Instituto Mexicano de la Juventud, ya que el PIDESC retoma derechos sociales significativos como el artículo 2 y 10 que son importantes para el tema de salud sexual y reproductiva, por otro lado la ley del el instituto Mexicano de la Juventud en su artículo 3 que habla sobre programas y educación para los jóvenes, es sustancial para el tema de salud sexual y reproductiva, pues se están retomando leyes, tratados, declaraciones y pactos tanto nacionales como internacionales que tienen sustento para que así se haga valer los derechos de las y los jóvenes.

Por estos motivos concluimos que no se cumplen con todos los derechos sexuales y reproductivos a pesar de que hay varios derechos. Al contrario el Estado es el primero en violar estos derechos, un claro ejemplo es el caso antes mencionado sobre el exmilitar Gonzalo Elías donde se viola el derecho sobre la igualdad, reconocimiento social y la protección legal de su vida sexual y reproductiva, al no

ser aceptado por sus compañeros y decidir pertenecer a otro género, el cual no es asignado de acuerdo su sexo.

En cuanto a los programas es importante definir claramente el concepto de sexualidad, además de que se deben de tomar en cuenta los medios de información formal y no formal, para no obtener información errónea que ponga en desventaja a los adolescentes en su pleno derecho al ejercicio de una sexualidad informada. Asimismo se puede ver que al hablar sobre sexualidad existen muchas definiciones, igualmente si se busca en internet lo que se muestra son imágenes de acto sexual, lo cual lo deja muy reducido, si se toma en cuenta la sexualidad vista desde lo macro se podría realizar programas y políticas públicas sobre prevención y promoción, donde se podría tener impacto en la población joven adolescente.

Actualmente la sexualidad en adolescentes es una travesía de retos complicados que impone la sociedad, que se deben de seguir al pie de la letra, haciendo de esto un calvario, y poniéndose en riesgo su primera experiencia sexual, ya que se les obliga a esconderse por no contar con la edad suficiente para poder decidir sobre su salud sexual y reproductiva, dejando en segundo término el cuidado de la misma, exponiéndose a infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, perdiendo el erotismo de una relación sexual.

Es importante que las instituciones de salud y asociaciones aborden la salud sexual y reproductiva desde los holones de Eusebio Rubio, que los maneja, desde un sistema, dentro de otro sistema, dejando un panorama más amplio de la salud sexual y reproductiva y no solo se concentra en el tema de la atención y prevención de los servicios de salud, también en las políticas públicas es significativo que se manejen objetivos estrategias y líneas de acción con temas como el erotismo el cual se maneje desde el reconocimiento del cuerpo, una de las actividades que se implementarían para comenzar a romper mitos y tabúes es: en una actividad grupal donde la técnica sería, que todos los participantes tocarán a su compañero con una pluma de un ave, en diferentes partes del cuerpo y hasta donde la otra persona no se sienta incomoda, sin olvidar que con anterioridad se tuvieron que poner reglas de convivencia grupal. Esta actividad se presta para romper el concepto de ver al

cuerpo como algo separado, como nos han enseñado a verlo desde nuestra infancia, esto también interviene en la vinculación afectiva y la unión grupal para poder resolver problemas de la vida cotidiana como el fortalecimiento del capital social.

Podría ser que estas actividades ayuden a fortalecer la comunicación asertiva entre padres e hijos, eliminando estereotipos como castidad y pureza, haciendo de la vida más placentera y armoniosa.

En la República Mexicana al respecto del tema de salud sexual y reproductiva siguen existiendo mitos y tabúes por lo tanto el conocimiento del cuerpo principalmente de la mujer ya que no se conoce, reduciéndolo a la genitalidad, en México aún sigue existiendo una cultura de represión contra el cuerpo por lo cual siguen habiendo mitos y tabúes, y si se promoviera el conocimiento del cuerpo, un ejemplo de este conocimiento es Noruega, en el cual existe un programa de televisión pública llamado “Newton”, en el cual se habla sobre educación sexual para los jóvenes, en el programa se muestran cuerpos de personas desnudas o semidesnudas para mostrar los cambios que suele presentar en la pubertad.

Con lo anterior podemos notar que se puede aprender sobre salud sexual y reproductiva sin prejuicios ni tabúes, y con cuerpos reales sin animación para que las personas no se vean como objetos y puedan hacer uso y disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos.

Las categorías analíticas que se obtuvieron como: Género, Prevención, Derecho, Acceso, Atención, Focalización, Resultados, Vinculación, se obtuvieron al analizar los programas, sin embargo se notó que los programas solo se enfocan a la atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud, dejando afuera la salud sexual y reproductiva vista desde una mirada social y cultural, es importante que en las políticas públicas no solo se retome la atención en los espacios de salud, sino que se vea desde lo sociocultural y lo genital para romper con la cultura machista y hembrismo.

Por otro lado, la desigualdad en salud es importante que como política pública no se culpabilice a la población en cuanto a su salud, ya que desde esta se debe de abordar el derecho a la salud, además se puede ver que este tema de desigualdad en salud se cruza con determinantes como; género, educación, raza, estatus económico, ocupación, entre otros, por este motivo es importante tomar en cuenta este término para la realización de políticas públicas y no recaer en la desigualdad.

El programa de Salud Sexual y Reproductiva Para Adolescentes y el programa de Planificación Familiar y Anticoncepción son aquellos que se encuentran más centrados en el tema de sexualidad, al tomar en cuenta la mayoría de los derechos sexuales de las y los adolescentes, la atención de los servicios respecto al tema de salud sexual y reproductiva y en sus objetivos se menciona el ejercicio de impulsar acción, información, educación, comunicación y fomentar una cultura en materia de salud sexual y reproductiva.

Notamos que en algunos de los programas no se hace explícito la necesidad de la capacitación constante del personal, solo el programa de SSRPA habla sobre la capacitación constante del personal en su línea de acción 2.2.1, también es importante que estén capacitados en los demás temas de los programas, pues pueden surgir prejuicios y tabúes en el tema de planificación familiar, anticoncepción, VIH, SIDA e ITS.

De los tres programas analizados solo el programa de Respuesta al VIH, SIDA e ITS, es el único que presenta quiénes son los responsables en las instituciones de llevar a cabo el cumplimiento de sus objetivos, lo cual hace pensar que los otros programas no se lleva a cabo la supervisión de la ejecución de los objetivos de los programas de acción específico.

En el capítulo IV una de nuestras categorías analíticas es la vinculación, de modo que los vínculos entre instituciones, desde la experiencia vivida de uno de nosotros en el voluntariado de Marie Stopes que duró aproximadamente 3 meses, pudo notar principalmente cuando realizaba Stant que muchas de las instituciones manejaban información diferente en salud sexual y reproductiva, por ejemplo:

Se pudo notar que algunas asociaciones civiles manejan el uso del condón de distinta manera, puede ser por falta de conocimiento sobre su uso e información generada por los medios de comunicación.

La Secretaría de salud recomienda no hacer un nudo al condón posteriormente de tener relaciones sexuales debido a los fluidos que se encuentran en este, pueden ser portadores de virus, hongos, bacterias etc., menciona que se debe mantener el condón sin nudo y solo depositarlo en la basura, esto disminuye contagios. Sin embargo hay instituciones que siguen promoviendo la realización de un nudo en el condón posteriormente de usarlo.

Se observó que las instituciones públicas y privadas conociendo los términos de sexo seguro (se refiere más al auto-erotismo del cuerpo para producir placer, como la masturbación mutua y sin penetración o coito) y el sexo protegido (se refiere al uso del condón masculino y femenino, es uno de los métodos más usados de barrera para evitar las infecciones de transmisión sexual), no difunden la información de manera precisa porque consideran estos dos términos como uno mismo, a través de la Promoción de la Salud se deben de dar talleres o pláticas, tanto para instituciones como para los adolescentes; o bien sugerimos la creación de una Institución que regule la instauración de programas en materia de salud sexual y reproductiva, como también la ejecución de estos.

Asimismo en la delegación Iztapalapa en un evento, uno de los encargados de la jurisdicción sanitaria mencionó que en esta delegación se habían abierto más clínicas para la atención de ITS, uno de nosotros pudo notar que muchas de las personas no tenían conocimiento de esto, en este sentido, consideramos que hace falta más difusión para que las personas puedan acudir.

Es por eso que nosotros como promotores creemos que antes de la prevención de la salud debe existir una promoción, ya que para combatir los números estadísticos de embarazo en adolescentes e ITS, debe de lidiarse el problema a fondo no desde la superficie. Sin suponer que lo que le funciona a una población, le funcionará a todas las demás, se debe de tomar en cuenta que las personas se encuentran en diferentes situaciones y contextos sociales, para conocer cómo combatir el

problema desde la raíz y poco a poco (empoderamiento y autonomía) se puede iniciar con un diagnóstico comunitario para así conocer la realidad de cada sociedad y poder obtener un programa que ayude a las poblaciones jóvenes y adolescentes con eficiencia y eficacia retomando lo social, cultural y biológico

Realizar estrategias como dar talleres didácticos, obras de teatro, en los que a los jóvenes se les muestre el adecuado uso de cada método anticonceptivo y salud sexual, no sólo brindar información a medias, además capacitar al personal de salud, en perspectivas de género, violencia de género, tipos de violencia, amor romántico, derechos sexuales y reproductivos.

Al mismo tiempo es importante que se realicen estrategias respecto a la genitalidad promoviendo el conocimiento del cuerpo.

Por lo demás es importante que las campañas no sean violentas cuando se habla de salud sexual y reproductiva, ya que cuando se toca el tema de sexualidad se habla de ITS y suelen espantar con imágenes muy grotescas y de embarazos no deseados, también podrían enfocar las campañas haciendo uso de la promoción de la salud para disminuir los embarazos y las ITS, esto brindando las herramientas que los jóvenes necesitan.

Como la creación de un programa libre de tabúes y prejuicios respecto al tema de la sexualidad y la reproducción, igualmente no usar animación de los cuerpos.

Aparte de dar talleres de habilidades para la vida con perspectiva en salud sexual y reproductiva para que los jóvenes se empoderen y puedan valorarse como seres humanos de lo que desean hacer y quieren hacer para su persona. También implementar con los padres talleres de habilidades para la vida con esta misma perspectiva agregando como es que pueden participar los padres en la crianza de sus hijos en este tema.

Fuentes

- Alberoni F. (1986) El erotismo, traducido por; Beatriz E. Anastasi de Lonné, primera edición, editorial Gedisa Mexicana, S.A. México D.F.
- Álvarez-Díaz, J. (2007). Sexualidad en parejas con problemas de fertilidad. *Gac Méd Méx*, 143(1), 65-71
- Antinori, Néstor Eduardo, (2006), Conceptos básicos del derecho, Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Arrighi, A. (2012). Dimorfismo sexual humano. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 125(1).
- Barrantes Rodríguez, Iveth; Araya Vega, Eval Antonio,(2002), Apuntes sobre sexualidad, erotismo y amor, *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*, vol. III, (núm. 4).
- Bataille, G. (1988). El erotismo, traducción de Antoni Vicens.
- Benetti, S. (2011) Formación Integral, Sexualidad. Recuperado Mayo 9 de 2006 tomado de <http://www.formacion-integral.com.ar/index.php>
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina* (Vol. 3). Barcelona: Anagrama.
- Bustos Romero, O. L. (1994). La formación del género: el impacto de la socialización a través de la educación. In *Antología de la sexualidad humana*(pp. 267-99). Consejo Nacional de Población.
- Cámara de diputados del h. congreso de la unión, (1984) Ley general de salud, recuperado el 13 de julio del 2016 de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_010616.pdf
- Cámara de diputados del h. congreso de la unión, (1999), Ley del instituto mexicano de la juventud, recuperado el 13 de julio del 2016, de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/87_020415.pdf
- Cámara de diputados del h. congreso de la unión, (2009), ley general de población, recuperado el 18 de julio del 2017, de <https://www.hsph.harvard.edu/population/policies/mexico.pop.pdf>
- Cámara de diputados del h. congreso de la unión,(1917) CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, recuperado el 20 de junio del 2016 de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
- Cámara de diputados del h. congreso de la unión,(2014), Ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, recuperado el 13 de julio del 2016, de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf
- Carpizo Jorge, (julio- diciembre 2011), los derechos humanos: naturaleza, denominación y características the human rights: nature, denomination and characteristics, *Revista Mexicana de Derecho Constitucional Núm. 25*,
- Cartilla por los derechos sexuales de las y los jóvenes es un esfuerzo del Comité Promotor de la Campaña “Hagamos un Hecho nuestros Derechos” y de otras organizaciones civiles entre las que se encuentra: Católicas por el Derecho a Decidir, Fundación Mexicana para la Planeación Familiar Mexfam, Salud Integral para la Mujer A. C., Balance Promoción por el

Desarrollo y Juventud, Democracia y Sexualidad DEMYSEX, Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir A. C., Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C., APIS Fundación para la Equidad A. C.
http://www.defensoria.ipn.mx/Documents/Material%20Informativo/Derechos_sexuales.pdf

- Chávez-García, E., & Galmiche-Tejeda, A. (2009). Mujer y agroecosistema: El papel del género en el manejo del huerto familiar en una comunidad del Plan Chontalpa, Tabasco, México. *Cadernos de Agroecología*, 4(1).
- Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (1997). *Definición de la transversalización de la perspectiva de género*. Recuperado el 22 de diciembre 2016 de: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/gender/newsite2002/about/defin.htm>
- Czeresnia, Dina y Manchado de Freitas, Carlos (2008). *Una introducción al concepto de promoción de la salud*, Buenos Aires.
- Diario Oficial de la Federación, (2013). *Programa para Democratizar la Productividad 2013-2018*. Ciudad de México: Diario Oficial, p.33.
- Dr. Batista Resendiz, Víctor A. (2006), Fertilización e Implantación. En Dr. Jorge Delgado U y Dr. Carlos F del Castillo. *Ginecología y Reproducción Humana*. Temas Selectos. Tomo II. 1ª Ed. COMEGO, México. p.351.
- Estrategia (s/f.). En [Significados.com](http://www.significados.com). Disponible en: <https://www.significados.com/estrategia/> [Consultado: 06 de diciembre de 2016, 11:11 pm].
- Faúndez, H. (2008). *Concepto y Características de los Derechos Humanos/Programa Venezolano de Educación-Acción de Derechos Humanos*. 2ed.— Reimpresión. Caracas:
- Figari, C. (2007). *Sexualidad, ciencia y religión*. Córdoba, Argentina: Editorial Encuentro.[Links].
- Gob.mx (2013-2018), Programa de Acción Específico, recuperado el 13 de octubre del 2017, de: <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-25279>
- González Labrador, Ignacio, Miyar Pieiga, Emilia, & González Salvat, Rosa María. (2002). Mitos y tabúes en la sexualidad humana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(3), 226-229. Recuperado en 07 de mayo de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300012&lng=es&tlng=es.
- H. congreso de la unión,(2017), ley general de educación, recuperado el 18 de junio del 2017, de https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf
- Hagamos un Hecho nuestros Derechos y de otras organizaciones civiles entre las que se encuentra: Católicas por el Derecho a Decidir, Fundación Mexicana para la Planeación Familiar Mexfam, Salud Integral para la Mujer A. C., Balance Promoción por el Desarrollo y Juventud, Democracia y Sexualidad DEMYSEX, Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir A. C., Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C., APIS Fundación para la Equidad A. C. (2016) Cartilla por los derechos sexuales de las y los jóvenes es un esfuerzo del Comité

Promotor de la Campaña
http://www.defensoria.ipn.mx/Documents/Material%20Informativo/Derechos_sexuales.pdf

- Humanium, (1959) Declaración de los derechos del niño, recuperado el 18 de julio del 2017, de <http://www.humanium.org/es/declaracion-de-los-derechos-del-nino-texto-completo/>
- Hurtado de Mendoza Zabalgotia Ma. Teresa, Sandoval Ramiro Jesús,(2011) La construcción del erotismo masculino y femenino, *Rayuela, revista Iberoamérica sobre niñez y juventud en lucha por sus derechos*.
- INMUJERES (2004), El ABC de género en la administración pública, Instituto Nacional de las Mujeres/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), México.
- Instituto Nacional de Salud pública, (2015), Embarazo adolescente, Cuernavaca, Morelos, México.
- Koontz, H., Weihrich, H. (2008). *Administración: una perspectiva global* McGraw-Hill 13a. ed., p.122
- LA SALUD, P. R. O. M. O. C. I. Ó. N. (1987). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Revista de sanidad e higiene pública*, 61(2), 129.
- Lahera Parada Heugenio. (2004). *Introducción a las políticas públicas*. Chile. Fondo de Cultura Económica Chile S.A.
- Lamas, Marta (enero-abril, 2000), Diferencias de sexo, género y diferencia sexual, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Cuicuilco, vol. 7, núm. 18, México.
- Laurelle, Asa Cristina. (2013). Impacto del seguro popular en el sistema de salud Mexicano. Buenos Aires: CLACSO. Pp. 111
- Línea de acción (s/f.). *Universidad Nacional Abierta y a Distancia*. Disponible en: <https://vider.unad.edu.co/index.php/vider-lineas-de-accion> [Consultado: 06 de diciembre de 2016, 11:54 pm].
- Lo Duca Joseph-Marie,(1965), historia del erotismo, Traductor Juan José Sebrelí, Editorial Siglo Veinte
- Lagarde Marcela, (1996), *Género y Feminismo*, El género, horas y horas la editorial, España.
- López Arellano Oliva y Blanco Gil José (2003) *desigualdad social y salud*, Desigualdad social e inequidades en salud. Desarrollo de conceptos y comprensión de relaciones, nueva época, salud problema, 8 núm.
- Martínez Rizo, F. (2000). Nueve retos para la educación superior. Funciones, actores y estructuras. México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- Mejía María, (s.f.), Una Red Social Es Una Estructura Social Compuesta Por Un Conjunto De Actores, Calameo, recuperado el 14 de agosto del 2017 de:<http://es.calameo.com/books/004681884d8f5ce7853b8>
- Mitos y leyendas, (2013), El Mito de Eros (Cupido o Amor romanos),recuperado el 6 de junio del 2016 de <http://mitosyleyendascr.com/mitologia-griega/grecia31/>

- Montis, I. A. (2008). *Sexualidad humana*. Editorial El Manual Moderno.
- Naciones Unidas, derechos humanos, oficina de alto comisionado, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales recuperado el 20 de junio del 2016 de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- Noriega, G. N. (2016). Los estudios de género de los hombres y las masculinidades en México: reflexiones sobre su origen. *GénEros*, 23(19), 30-61.
- Norma Oficial Mexicana N°005 (1993) NOM-005-SSA2-1993, revisión. Miércoles 21 de enero de 2004.
- Observatorio de Políticas Sociales y Derechos Humanos, (s.f.) Accesibilidad al Derecho a la Salud, tomado de: <http://observatoriopoliticasocial.org/accesibilidad-derecho-salud/>
- Oficina Internacional del Trabajo (2012). *Manual de elaboración de proyectos. Una herramienta pasó a paso para apoyar el desarrollo de las cooperativas y otras formas de organizaciones de autoayuda*. Recuperado el 15 de diciembre del 2016 de: http://www.aciamericas.coop/IMG/pdf/manual_de_proyectos.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2017) Atención primaria de salud, tomado de: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Pérez Porto Julián y Gardey Ana, (2015), Definición.de: Definición de resultado, bajado el 23 de marzo del 2017, de: <http://definicion.de/resultado/>
- Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018) se llevó a cabo entre el 28 de febrero y el 9 de mayo de 2013. Tomado de: <http://pnd.gob.mx>
- Pons, A. (Ed.). (1844). La sagrada biblia (Vol. 4). A. Pons y Ca, Libreros-editores.
- Rafael Linares Aurelia, (2007-2009), Desarrollo Cognitivo: Las teorías de Piaget y de Vygotsky, “desarrollo cognitivo”, Universidad autónoma de Barcelona y colegio oficial de psicólogos de Catalunya, recuperado el 5 de diciembre del 2017, de: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo.pdf
- Real Academia Española, (2016). Erotismo, recuperado el día 26 de mayo del 2016 de <http://dle.rae.es/?id=G3O54d6>
- Rivera Guillermo. (2017). Vivir con VIH en el ejército mexicano: son más de cien y no tienen derecho a 'llorar', VICE NEWS, tomado el 22 de octubre de 2017. Tomado de: <https://news.vice.com/es/article/vivir-con-vih-ejercito-mexicano-cien-no-tienen-derecho-llorar>
- Rodríguez Martha (2014) Invierte Gobierno Federal 78 millones de dólares en métodos anticonceptivos, 24/10/2014; comunicado de prensa en línea: <https://canaljudicial.wordpress.com/2014/10/24/invierte-gobierno-federal-78-millones-de-dolares-en-metodos-anticonceptivos/>
- Rubio, A. (1991). Introducción al estudio de la sexualidad. *México: CONAPO-UNFPA*.
- Rubio, A. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana: Concepto básico en sexualidad humana, México: Concepto Nacional de Población, “Antología de la Sexualidad Humana”. Tomo I. Concejo Nacional de Población- Miguel Ángel Porrúa.

- Rubio, E. (1998). Sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexuales. Antología de lecturas sobre la sexualidad. Ciudad de México, México: Red Democracia y sexualidad.
- Schaufler, María Laura, (2013), "Erotismo y sexualidad: Eros o ars erótica. Foucault frente a Marcuse y Freud", *De Prácticas y Discursos. Cuadernos de Ciencias Sociales*, no. 2., Argentina, CES-UNNE.
- Secretaría de Salud (2015). *Programa de Acción Específico (PAE) 2013-2018 (DGCE)*. Recuperado el 22 de diciembre 2016 de: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/gender/newsite2002/about/defin.htm>
- Secretaria de salud, (1993) Norma Oficial Mexicana N°005 (1993) NOM-005-SSA2-1993, revisión. Miércoles 21 de enero de 2017. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
- Secretaría de Salud, (2014). *Planificación y Anticoncepción*. México, D.F.: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud, (2014). *Prevención del Embarazo en Adolescentes*. México, D.F.: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud, (2014). *Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*. México, D.F.: Secretaría de Salud.
- Sexualidad. (2007) DefiniciónABC, tu diccionario hecho fácil, Recuperado Mayo 9 de 2006 tomado de <http://www.definicionabc.com/general/sexualidad.php>
- Sexualidad. (2013-2017.) The Free Dictionaries,. Recuperado Mayo 9 de 2016 tomado de <http://es.thefreedictionary.com/sexualidad>
- Subgerencia Cultural del Banco de la República. (2015). *Plan nacional de desarrollo*. Recuperado el 29 de noviembre del 2016 de: http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/politica/plan_nacional_de_desarrollo
- Tapia Conyer, Roberto, (2003), NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-039-SSA2-2002, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, recuperado el 18 de julio del 2017, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/039ssa202.html>
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México, (2005) Promoción de la Salud Glosario, cuaderno de divulgación, Ciudad de México.
- Vivaldo Martínez Marissa (s.f.), Envejecimiento, mujeres y discriminación. UNAM, Fes Zaragoza.
- World Association For Sexology, (2014), declaración de los derechos sexuales. Tomado de: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

Anexo 1

Tabla 1. Matriz del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.								
Categorías	Genero	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Objetivo 1 Favorecer el acceso universal a la información educación, orientación en SSyRA.						x	x	
Estrategia 1.1 Educación y comunicación en SSyRA con enfoque intercultural.			x					
Línea de acción 1.1.1 Difundir el respeto de la diversidad sexual.	x		x					
Línea de acción 1.1.2 Promover la educación sexual.		x		x				
Línea de acción 1.1.3 Campañas de prevención embarazo/ETS/VIH.		x				x		
Línea de acción 1.1.4 Coordinación institucional y homologación de contenidos.		x			x			
Línea de acción 1.1.5 TIC para población adolescente.		x		x	x	x		
Estrategia 1.2 Diseñar programas focalizados en adolescentes que estén en desigualdad.						x		
Línea de acción 1.2.1 Implementar campañas en salud SSyRA.		x	x			x		
Línea de acción 1.2.2 Promover redes de promotoría en SSyRA.		x		x				
Línea de acción 1.2.3 Diseñar modelo de atención en SSyRA con inclusión.				x		x		
Línea de acción 1.2.4 Coordinación con las organizaciones civiles.		x	x	x	x			
Objetivo 2 Reducción de embarazos no planeados e ITS mediante el acceso efectivo SSyRA.		x		x		x		
Estrategia 2.1 Impulsar el acceso de SSyRA.				x		x		
Línea de acción 2.1.1 Brindar servicios para adolescentes en SSyRA.				x		x		
Línea de acción 2.1.2 Disminuir las barreras que afectan la SSyRA.				x		x		
Línea de acción 2.1.3 Promover servicios de salud pública en SSyRA.			x	x		x		
Línea de acción 2.1.4 Ampliar programas comunitarios.				x		x		
Línea de acción 2.1.5 Fortalecimiento institucional, interinstitucional e intersectorial y OSC SSyRA.				x				

Estrategia 2.2 Mejorar la calidad de servicios en SSyRA.				x		x		
Línea de acción 2.2.1 Fortalecer el servicio técnico y humanista.			x	x				
Línea de acción 2.2.2 Fortalecer los paquetes básicos de SSyRA.				x	x	x		
Línea de acción 2.2.3 Implementar modelos de atención integral en SSyRA.					x	x		x
Línea de acción 2.2.4 Aumentar el abasto como la gama de opciones de anticonceptivos.		x		x				
Línea de acción 2.2.5 Promover la atención en adolescentes.		x				x		
Línea de acción 2.2.6 Fortalecer la infraestructura.				x				
Línea de acción 2.2.7 Fortalecer la atención/prevención en materia VIH		x				x		
Estrategia 2.3 Rendición de cuentas en materia de SSyRA.				x		x	x	
Línea de acción 2.3.1 Dar seguimiento a las acciones del programa.				x			x	
Línea de acción 2.3.2 Rendición de cuentas evaluación y seguimiento.							x	
Línea de acción 2.3.3 Ampliar programas de investigación.		x						
Línea de acción 2.3.4 Establecer mecanismos de supervisión y asesoría.					x	x		
Línea de acción 2.3.5 Rendición de cuentas periódicamente.							x	
Objetivo 3 Incidir en los determinantes que afectan SSyRA.				x		x		
Estrategia 3.1 Fomentar cultura de derecho SyRA.			x					
Línea de acción 3.1.1 Sensibilizar actores claves en derechos SyRA.		x	x					
Línea de acción 3.1.2 Capacitación para el personal de salud.					x			
Línea de acción 3.1.3 Difundir el marco jurídico y normativo SyRA.			x			x		
Línea de acción 3.1.4 Regular leyes en usos y costumbres que trasgredan los derechos humanos.			x			x		
Línea de acción 3.1.5 Propiciar el desarrollo económico y social						x		x
Línea de acción 3.1.6 Implementación de normas y lineamientos en atención SSyRA.		x				x		
Estrategia 3.2 Erradicar la violencia sexual en adolescentes.		x						

Línea de acción 3.2.1 Capacitación para docentes y salud en materia de abuso sexual en adolescentes.					x	x		
Línea de acción 3.2.2 Acceso oportuno a métodos anticonceptivos en situación de violencia sexual.	x	x			x	x		
Línea de acción 3.2.3 Práctica de aborto conforme a la ley.			x	x				
Línea de acción 3.2.4 Búsqueda de violencia en adolescentes embarazadas.	x		x			x		
Línea de acción 3.2.5 Impulsar normativas en violencia y SSyRA.	x					x		
Línea de acción 3.2.6 Promover investigación en violencia sexual y reproductiva.	x	x				x		

Anexo 2

Tabla 2 Matriz del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción								
Categorías	Género	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Objetivo 1 Acceso efectivo en servicios de PFyA				x			x	
Estrategia 1.1 Planificación familiar y derechos humanos.			x					
Línea de acción 1.1.1 Acciones de información , educación y comunicación				x		x		
Línea de acción 1.1.2 Derechos sexuales y reproductivos tomando en cuenta diversidad de genero	x		x					
Línea de acción 1.1.3 Coordinación entre el sector privado y público para la P.F.				x	x	x		
Línea de acción 1.1.4 Apoyar toma de decisiones basadas en evidencias		x						
Línea de acción 1.1.5 Evaluación y seguimiento			x				x	
Línea de acción 1.1.6 Evaluación y seguimiento en materia nacional e internacional							x	
Línea de acción 1.1.7 Transparencia y rendición de cuenta							x	
Estrategia 1.2 Acceso a servicios de calidad de PFyA				x				
Línea de acción 1.2.1 Adquisición de insumos y anticonceptivos.		x	x	x				
Línea de acción 1.2.2 Monitorear el abasto de anticonceptivos modernos		x	x	x				
Línea de acción 1.2.3 Fortalecer competencias del personal de salud en el tema			x		x			
Línea de acción 1.2.4 Actualizar la normativa y difundir las bases del programa			x	x				
Línea de acción 1.2.5 Acceso a anticonceptivos en mujeres con violencia sexual		x	x	x				
Línea de acción 1.2.6 Orientación-consejería y de calidad en los servicios de anticoncepción		x		x	x			
Línea de acción 1.2.7 Fortalecer acciones en PFyA		x			x			

Responsabilidad en la paternidad y planificación.								
Estrategia 3.1 Sensibilizar y concientizar a hombres en anticoncepción.	×	×						
Línea de acción 3.1.1 Educación específica para hombres.		×				×		
Línea de acción 3.1.2 Promover el condón masculino y femenino.		×						
Línea de acción 3.1.3 Fomentar métodos anticonceptivos definitivos en hombres.		×				×		
Estrategia 3.2 Impulsar el autocuidado en hombres y su SSR.	×	×				×		
Línea de acción 3.2.1 Favorecer las consultas de hombres con perspectiva de género.	×	×				×		
Línea de acción 3.2.2 Aumentar la eficiencia de vasectomía sin bisturí.					×			
Línea de acción 3.2.3 Capacitación técnica de prestadores de servicio de vasectomía.					×			
Línea de acción 3.2.4 Aumentar los servicios de vasectomía sin bisturí.					×			

Anexo 3

Tabla 3. Matriz del Programa Respuesta al VIH, SIDA e ITS.								
Categorías	Género	Prevención	Derecho	Acceso	Atención	Focalización	Resultados	Vinculación
Objetivo 1 Disminuir efectos del VIH e ITS por diagnósticos y tratamientos		x		x	x			
Estrategia 1.1 Fortalecer la rectoría del programa y rendición de cuentas				x			x	
Línea de acción 1.1.1 Monitorear y evaluar los programas.							x	
Línea de acción 1.1.2 Fortalecer y mejorar la rendición de cuentas interinstitucional.							x	
Línea de acción 1.1.3 Fortalecer la articulación de los servicios de salud en VIH e ITS		x						x
Línea de acción 1.1.4 Participación de organismos gubernamentales y no gubernamentales					x			x
Línea de acción 1.1.5 Impulsar instituciones en la ejecución de políticas públicas.			x		x			x
Objetivo 2 Implementar prevención en población de desigualdad		x			x	x		
Estrategia 2.1 Prevenir VIH e ITS y promocionar salud responsable.		x						
Línea de acción 2.2.1 Promover acceso a insumos y servicios preventivos.		x			x			
Línea de acción 2.2.2 Programas de prevención en población de desigualdad.		x		x		x		
Estrategia 2.2 Respeto a los derechos humanos con VIH e ITS.	x		x					
Línea de acción 2.2.1 Promoción de los derechos humanos como política pública			x					
Línea de acción 2.2.2 Formación sobre derechos humanos género e interculturalidad a personal de salud.	x		x		x	x		
Objetivo 3 Atención integral, de calidad y con respeto.			x				x	
Estrategia 3.1 Acceso efectivo y con calidad a servicios de VIH				x				

Línea de acción 3.1.1 Detención de VIH en poblaciones clave y de desigualdad.		x				x		
Línea de acción 3.1.2 Asegurar la atención integral y de calidad en VIH.		x			x			
Línea de acción 3.1.3 Detención temprana, tratamientos y profilaxis.		x						
Línea de acción 3.1.4 Acceso a orientación, consejerías en P.F. y otros servicios.		x		x	x			
Estrategia 3.2 Fortalecer la atención de las ITS.					x			
Línea de acción 3.2.1 Detección de ITS, tratamiento.		x			x	x		
Objetivo 4 Eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH y sífilis.		x						
Estrategia 4.1 Asegurar el tratamiento y la detención para evitar la transmisión vertical de VIH y sífilis.		x			x			
Línea de acción 4.1.1 Brindar la detención de VIH y sífilis a mujeres embarazadas.		x			x			
Línea de acción 4.1.2 Asegurar a las embarazadas e hijos que viven con VIH el tratamiento profiláctico perinatal.					x			
Línea de acción 4.1.3 Asegurar el tratamiento de sífilis a embarazadas y sus parejas.		x			x			