

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Información en sexualidad y prácticas sexuales
en estudiantes del Colegio de Bachilleres N.11.
Una propuesta de intervención desde la Promoción de la Salud.**

TRABAJO RECEPCIONAL. TESINA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTAN

**Alicia Karen Salgado Isidro y
Berenice Yasmin Ovando Bolantín**

Directora de la Tesis

Mtra. Natividad Almanza Beltrán

Ciudad de México diciembre, 2024.

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

Nuestro más profundo agradecimiento a la Mtra. Natividad Almanza Beltrán por su dedicación y paciencia infinita, la disposición de su valioso tiempo y sus enriquecedores conocimientos durante el desarrollo de la investigación. Gracias por su apoyo y confianza en este viaje académico.

Agradecemos, también, a nuestros sinodales: Dr. Óscar González Gómez; Mtro. Dairo J. Orjuela Henry; y Lic. Cutberto Díaz Avelino; cuyas observaciones y constructivos comentarios han sido de suma importancia para la culminación de esta investigación.

Gracias infinitas a nuestros padres por su apoyo durante todo este proceso, por estar en los momentos más difíciles.

Karina, mamá, te agradezco por transmitirme tu fortaleza y tu tenacidad: gracias a tus palabras he aprendido a nunca darme por vencida. Te agradezco papá, Boni, por apoyarme en todas mis decisiones, por enseñarme a ser valiente y, gracias, por ser mi sustento. Han sido el pilar de este logro, sin ustedes todo esto no habría sido posible. Gracias por tanto y guiar nuestro camino. No menos importante: quiero agradecerte, Áyax, mi niño, porque has sido mi motivación para conseguir este logro. (Alicia)

Primero y, antes que nada, quiero dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. María Ignacia, mamá esta tesina es el resultado de tu amor, apoyo y sacrificio en mi viaje educativo. Tus palabras de aliento, tu perseverancia y tu ejemplo constante han sido mi inspiración. Cada día que trabajaste incansablemente y cada vez que me brindaste tu cariño son tesoros que valoro profundamente. Este trabajo es un logro también tuyo, mi fuente inagotable de fortaleza y amor en mi búsqueda de conocimiento. A través de tus enseñanzas y cariño, me has enseñado a no darme por vencida, gracias a los valores mi éxito académico

es un reflejo de tu inquebrantable dedicación. Te amo con todo mi corazón y esta tesina es mi modesta forma de agradecerte todo lo que has hecho por mí.

Mis hermanos, Víctor Manuel y Juan Carlos, por su cariño y apoyo incondicional durante todo el proceso. Gracias por estar conmigo en todo momento. También quiero agradecer a toda mi familia por sus oraciones, consejos y palabras de aliento que me han hecho una mejor persona y me han acompañado en todos mis sueños y metas.

En este momento de culminación y logro, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a dos seres queridos que desde el cielo me han guiado en la realización de esta tesina Dolores García (abuelita) y Josefina Bolantin (tía), aunque físicamente ya no están con nosotros, su presencia sigue viva en mi corazón y en cada paso que he dado en este arduo proceso. Su sabiduría y amor incondicional han sido mi inspiración constante y mi fuerza interna. Sé que desde donde se encuentran, continúan brindándome su apoyo y aliento. Gracias por ser mi guía celestial y por dejarme sentir su presencia en cada línea escrita. Su influencia ha sido invaluable y siempre las llevaré conmigo en este logro que hoy celebro.

(Berenice)

Nuestra gratitud a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales de la salud que aportarán con sus conocimientos a la sociedad además de enriquecernos como personas.

Índice

Introducción	1
Capítulo 1. Sexualidad y su estudio en México	4
1.1. Definición de sexualidad	4
1.2. Antecedentes sobre el estudio de la sexualidad.....	8
1.3. Estudios de la sexualidad en México.....	10
Capítulo 2. Sexualidad en adolescentes.....	15
2.1. ¿Qué es adolescencia?	15
2.2. Prácticas sexuales en adolescentes.....	17
2.3. Fuentes y tipos de información en el ejercicio de su sexualidad.....	20
2.4. Problemas de Salud sexual en adolescentes.....	23
Capítulo 3. Promoción de la Salud	27
3.1. Definición.	27
3.2 Promoción de la Salud Sexual	34
Capítulo 4. Metodología.....	43
Capítulo 5. Análisis de resultados	49
Reflexión desde la Promoción de la Salud	67
Conclusiones	70
Referencias.....	74
Anexos.....	80

Introducción

El interés sobre el tema de la sexualidad, en estudiantes de nivel medio superior, se encuentra relacionado con todos los cambios que se manifiestan en esta etapa de la vida, así como el contexto en que se presentan. En este sentido, es lógico que estos cambios generen dudas, inquietudes, curiosidad o sorpresa en el adolescente, y por ello acudan a diversas fuentes para indagar temáticas sexuales. No obstante, éstas no siempre son confiables, pues refuerzan un conjunto de tabúes, mitos o estereotipos de género. Las consecuencias que acarrea la desinformación en temas de sexualidad, se reflejan en su salud física o sexual, situación que no se reduce a embarazos no deseados o Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) sino en el ámbito de su salud sexual limitando el placer y el libre ejercicio de su sexualidad; campo de preocupación de la Promoción de la Salud (PS).

Bajo este marco, nos interesa conocer la información, los tipos y fuentes, que tienen los estudiantes del Colegio de Bachilleres N°11 en torno a su sexualidad. De igual forma, buscamos identificar el tipo de prácticas sexuales que ejercen. Por ello, el objetivo principal es conocer la información que tienen los estudiantes del Colegio de Bachilleres N° 11 en torno a la sexualidad, e identificar sus prácticas sexuales para generar una propuesta de intervención desde la P.S. que promueva el ejercicio de una sexualidad responsable y plena en las y los estudiantes del Colegio de Bachilleres N°11.

La presente investigación se organiza a partir de cinco capítulos. En un inicio se pretendía diseñar y una breve propuesta de intervención de Promoción de la Salud Sexual, pero la falta de elementos de discusión teórica y los propios resultados son limitantes para generar una

propuesta completa. Sin embargo, integramos un apartado de reflexiones en torno a la Promoción de la Salud Sexual y esbozamos algunos elementos que consideramos esenciales para cualquier propuesta que a futuro busque implementarse; cuestionamiento a la visión biomédica, promoción del placer, perspectiva de género, entre otros. Asimismo, pretendemos que se aborden temas alrededor del erotismo, el placer y la satisfacción sexual, con el objetivo de que las y los jóvenes construyan de manera colectiva, responsable e informada su propia sexualidad.

En el capítulo 1, abordamos la definición de la sexualidad, la cual, ha sido explicada desde la biología sin considerar que los factores psicológicos, sociales, culturales también juegan un papel importante.

En el capítulo 2, realizamos un acercamiento a la comprensión de la adolescencia como una construcción social e histórica, teniendo como primera tarea, definirla. El ejercicio de la sexualidad en esta etapa de la vida se ha visto influido no sólo por términos teóricos, sino en su práctica, así como medios digitales, páginas XXX, pornografía, distribución de fotos y videos, etc.

Dentro del capítulo 3, se discute tanto el concepto de Promoción de la Salud, su campo de aplicación, así como su vínculo con la salud sexual. Se trasciende la definición desde la perspectiva biomédica, para ubicarla como campo de conocimiento dentro las Ciencias Sociales.

En el capítulo 4, se explica la metodología utilizada, tiene un enfoque cuantitativo, misma en la que se pretendió medir y describir las variables a estudiar. Es pertinente aclarar que el estudio es sólo descriptivo ya que no pretende correlacionar las variables o establecer relación causa-efecto entre las variables, nuestro interés es más modesto.

La población con la que se trabajó fueron jóvenes entre 15 y 18 años pertenecientes al Colegio de Bachilleres N°11. Cuidando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de las y los participantes. Parte de los hallazgos encontrados, descritos en el capítulo 5, es que las edades en que las y los adolescentes reciben información respecto a la sexualidad, oscilan entre los 10 y 11 años y que la primera fuente de información suelen ser sus padres.

Por otro lado, los temas tratados entre los jóvenes tienen que ver con la salud sexual y reproductiva, en tanto temas de placer, erotismo y satisfacción sexual son poco tratados. Otro elemento que salta en los resultados es la falta de consistencia en el uso del condón en las relaciones sexuales, situación que tiene repercusiones en su salud.

Finalmente, es importante señalar que como en toda investigación, hubo complicaciones. En este caso, realizar el presente trabajo durante la pandemia tuvo su propio costo ya que las escuelas suspendieron servicios y no se podía trabajar en línea porque las y los participantes eran menores de edad. La población con la que se logró trabajar fue un total de 15 estudiantes, aspecto que limita la consistencia de los resultados, además de no ser representativa. Esperamos que el presente trabajo genere interés para futuras investigaciones en el campo de la Promoción de la Salud Sexual, lo cual ofrece una ventana de oportunidades para ampliar nuestras prácticas como profesionales de la salud.

Capítulo 1. Sexualidad y su estudio en México

1.1. Definición de sexualidad

Las conceptualizaciones respecto a la sexualidad varían de una cultura a otra y se modifican y reconfiguran dependiendo del contexto socio-histórico en que se desarrolle. La forma de definirla y reconocerla como parte integral de los seres humanos aparece hasta los estudios de los anatomistas de finales del siglo XIX en donde se reconoce el carácter sexuado de los sujetos, de allí la importancia de su estudio.

La sexualidad, más allá de un concepto, es una necesidad humana, expresada a través del cuerpo como parte de nuestra personalidad, de la imagen y conciencia de cada ser humano, y también es parte de nuestra identidad. Al hablar de sexualidad tenemos que conocer que esta tiene tres componentes fundamentales: el biológico, el social y el psicológico (Velazquez, s.f.).

Haciendo una comparación entre el concepto de sexualidad y salud podemos observar que existe una similitud entre ellos, ya que abarcan aspectos físicos, emocionales, psicológicos y sociales, ambos están influenciados por factores sociales, culturales, económicos y políticos. En este primer capítulo se abordará la definición de sexualidad, donde se mencionan diferentes posturas, definiciones y conceptualizaciones de esta. Así como también estudios que se han realizado en nuestro País.

Para las autoras Lagarde (1998) y Szasz (2016), coinciden con la definición de sexualidad ésta contiene diferentes experiencias no solo relacionadas al sexo, incluye factores socioculturales e históricos, así la subjetividad que tiene cada individuo, sociedad además las relaciones y las instituciones.

Habitualmente se considera la definición de sexualidad de manera limitada, refiriendo que esta solo se basa en los comportamientos sexuales, por ello no es difícil asociarlo de

inmediato con los riesgos. Sin embargo, la sexualidad es una dimensión mucho más amplia y central en el desarrollo humano (Gómez, 2006).

La sexualidad es todo aquello que se relaciona con los seres humanos, en su dimensión biológica, pero también social y psicológica, vinculada al deseo, los comportamientos y prácticas. Szasz tiene una visión diferente sobre el concepto:

La sexualidad no es unívoco¹ y su delimitación depende de la perspectiva teórica y disciplinaria que se adopte para su estudio. Designa ciertos comportamientos, prácticas y hábitos que involucran al cuerpo, pero también designa relaciones sociales, conjuntos de ideas, moralidades, discursos y significados que las sociedades y sus instituciones construyen en torno a los deseos eróticos y los comportamientos sexuales (1988,p.11).

La autora, analiza que en la modernidad la sexualidad es clasificada a través de sus preferencias eróticas, llevando a definir a los individuos su orientación sexual. Ahora bien, la sexualidad es un concepto que en la sociedad limita su significado.

Aunque sabemos que el tema de sexualidad es un objeto de discusión y análisis. La definición sigue siendo un tema de debate, puesto que los distintos autores que se han citado la definen desde el aspecto biológico, social, psicológico, hasta un aspecto carnal, a esto nos referimos a que la sexualidad es vista o se atribuyen aspectos de deseo sexual y para otros es un conjunto de lo ya mencionado.

Por otra parte, el Diccionario de la lengua española (2004), define a la sexualidad como un “Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo... apetito sexual, propensión al placer carnal²”.

¹ Unívoco en su interpretación literal es aquello que tiene un único sentido o nombre.

² Placer carnal: se le conoce como lujuria.

En tanto que la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad mundial de Sexología, llegaron a un acuerdo sobre la definición de sexualidad, esto en una consulta técnica convocada por la Organización Mundial de la Salud (2004)

Un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. En la sexualidad influye la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y religiosos (p.3).

En la definición de la OMS (2022) se enuncian los elementos constitutivos de la sexualidad, no así una conceptualización; No obstante, hay que considerar su amplitud y complejidad del concepto, como lo son las creencias, el deseo, las fantasías, los valores y un sin fin de comportamientos y actitudes que se ven inmersos dentro de la sexualidad, que en ocasiones se pueden interponer en el disfrute de la sexualidad.

Para Vargas (2007), la sexualidad es un constructo que representa todo lo que la persona puede decir acerca de su dimensión sexual cuando se describe así misma. En este sentido se puede afirmar que la sexualidad es una de las múltiples facetas de la identidad personal. Definir la sexualidad como una faceta de la identidad implica asumir que se trata del reconocimiento explícito, por parte de la persona, del conjunto de atributos y comportamientos que la caracterizan.

Como podemos constatar en las investigaciones de Foucault (2010) explica que la sexualidad va más allá de cómo pensar y entender al cuerpo a través de la historia. En esta aparece el

control y la dominación de la sexualidad de todas las personas; es el poder interiorizado en el cuerpo, En otra definición, se involucra las orientaciones sexuales, las emociones y el poder.

La sexualidad puede llegar a ser un concepto muy elástico, está relacionado con el cuerpo y sus alegrías y se refiere a las relaciones entre hombres y mujeres, homosexuales y heterosexuales. La sexualidad significa todas estas cosas, pero también es una estructura de poder que tiene una historia. La sexualidad definitivamente se asocia con patrones corporales y desarrollos biológicos (Weeks, 1998, p.16)

El autor, nos deja en claro que la sexualidad es un tema muy complejo para la sociedad, ya que vemos que es el resultado de prácticas sociales que han dado sentido a la actividad humana, son vistas desde la definición social y la lucha entre aquellos que tienen el poder de definir y regular a quienes se niegan.

Ahora bien, para nosotras el concepto de sexualidad es efectivamente muy elástico, ya que abarca una amplia gama de aspectos relacionados tanto con el cuerpo como con las relaciones interpersonales. La sexualidad incluye las interacciones entre hombres y mujeres, así como entre personas homosexuales y heterosexuales. No obstante, la sexualidad no se limita únicamente a estas dimensiones, también en una estructura de poder que tiene una historia y una evolución compleja.

Para finalizar es importante mencionar que cada una de las definiciones de los distintos autores se expresan desde lo biológico, social, psicológico y en algunos otros casos la unión de las disciplinas mencionadas. Para algunos autores la sexualidad expresa sólo cuestiones biológicas y anatómicas que tienen que ver con el género y los órganos sexuales femenino y masculino, o simplemente ven a la sexualidad como simple reproducción humana. Sin

embargo, para otros la sexualidad se basa en una serie de aspectos psicológicos como conductas y pensamientos, mientras para otros la sexualidad va más allá de lo biológico porque involucra aspectos de orden social y cultural.

1.2. Antecedentes sobre el estudio de la sexualidad

En el siguiente capítulo se describe las épocas que marcaron el estudio de la sexualidad no sólo desde distintos contextos históricos y sociales, sino también desde distintas disciplinas, por ejemplo, desde el psicoanálisis a partir de las investigaciones de Sigmund Freud (1856-1939):

Mostraron la importancia de la sexualidad para los individuos, desarrolló una teoría de la personalidad, cuya piedra angular es el desarrollo sexual. Acuñó el término "libido" como la energía de la que emana toda actividad humana. Este científico ha puesto la discusión sobre la sexualidad en el centro de la polémica cuando afirma que las personas son individuos sexuales, incluidos los niños.

Por la misma época de Freud, pero en Inglaterra, el médico Havellock Ellis publica su obra "Psychology of Sex" es el estudio teórico de la sexualidad. En su obra él menciona que el deseo sexual es igual para hombres, mujeres y refuta el concepto de que la masturbación ocasionaba insania ³(Vera, 1998, p.30).

Las mujeres también aparecen en este período participando en el estudio de la sexualidad humana. Stopes (1998) dijo que el sexo debe disfrutarse libremente y sin miedo.

Ahora bien, dentro del campo de la investigación de la sexualidad, encontramos a Alfred Kinsey (1948). Sus estudios sobre sexualidad permitieron abrir la discusión sobre mitos

³ Insania: es un término que se usa para referirse a la locura o la falta de cordura. En contextos históricos o literarios, "insania" se emplea para describir estados de desequilibrio mental o irracionalidad extrema.

relacionados con la sexualidad, a partir de estudios sistemáticos y metodologías cuantitativas, él y sus colegas estudiaron de forma científica el comportamiento sexual. Los cuestionarios fueron aplicados principalmente a sus estudiantes. Con base en esta información, encuentra que la "normalidad" del comportamiento sexual es mucho más amplia de lo que uno podría pensar.

Por último, es importante hacer mención de Michel Foucault, ya que la serie de sus investigaciones los remite sobre el sexo, sexualidad y las relaciones históricas entre el poder y el discurso. Por ello menciona a lo siguiente:

El sexo es, a un tiempo, acceso a la vida del cuerpo y a la vida de la especie. Es utilizado como matriz de las disciplinas y principio de las regulaciones. Por ello, en el siglo XIX, la sexualidad es perseguida hasta en el más íntimo detalle de las existencias; es acorralada en las conductas, perseguida en los sueños; se la sospecha en las menores locuras, se la persigue hasta los primeros años de la infancia; pasa a ser la cifra de la individualidad, a la vez lo que permite analizarla y torna posible adiestrarla. (Foucault, 1976, p.87).

Para el autor, la sexualidad se encuentra normada por estructuras de poder, las cuales tienen un carácter histórico. El control de la sexualidad y del cuerpo pasa a ser asunto de estado, de allí que se controlen las prácticas, los comportamientos y el placer desde las infancias. En occidente, el legado cultural del sexo será siempre con fines reproductivos, es decir una omnipresencia de la "masculinidad"

Foucault analiza como la sexualidad está regulada por estructuras de poder que tienen un carácter histórico. Para Foucault el control de la sexualidad y del cuerpo se convierte en un asunto del Estado, lo que lleva a la regulación de prácticas, comportamientos y placeres desde la infancia.

Desde nuestro punto de vista podemos comentar, que las normas y las instituciones han influido en la construcción y percepción de la sexualidad a lo largo del tiempo, subrayando el papel del poder en la conformación de las identidades sexuales y de género.

1.3. Estudios de la sexualidad en México

Las investigaciones sobre sexualidad han llevado a considerar “los vínculos entre la construcción social de las relaciones de género y el comportamiento sexual; estas consideraciones se relacionan principalmente con su impacto en la sexualidad, la construcción de identidad y las desigualdades en el acceso al poder y los recursos entre hombres y mujeres” (Szasz, 1998, p.15).

Si hablamos de investigaciones sobre sexualidad realizadas en México en los últimos diez años, se pueden encontrar, principalmente estudios representativos de carácter epidemiológico y sociodemográfico. Estos han tenido como foco principal identificar las prácticas relacionadas con el riesgo de transmisión del VIH, así como indagar el comportamiento sexual de los jóvenes y su relación con el uso de anticonceptivos.

Los programas de prevención identifican una barrera entre la información que posee la población, en temas de prevención de ITS, interrupción del embarazo, lo cual es preocupante ya que es repetitivo (Aranda, 2000).

La prevención de ITS, embarazo adolescente y métodos anticonceptivos sigue siendo un tema crucial. Las políticas públicas incluyen educación sexual y el acceso a pruebas y tratamientos para las ITS, aunque aún hay barreras significativas en términos de acceso y educación adecuada para los adolescentes.

Recientemente se han publicado diversos datos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México, el uso de anticonceptivos, ITS (infecciones de transmisión sexual)

y el embarazo adolescente. Cada uno de estos temas describe avances, retrasos y necesidades nacionales específicas para esta población. Las recomendaciones de organismos nacionales e internacionales, así como el análisis de los datos existentes, documentan ampliamente la necesidad del diseño e implementación de políticas públicas que den respuesta real a los grupos de población con problemas específicos, en contextos que en muchas ocasiones son de alta vulnerabilidad y marginación social.

En relación a los estudios ya descritos es triste hacer una comparación de nuestro país con otros, en temas de sexualidad, pues al iniciar la búsqueda de estudios e investigaciones pudimos observar la falta de estrategias, diseños e información que nos ayude a comprender el tema.

Una razón por la cual el tema de la sexualidad no se discute a nivel nacional es que el gobierno mexicano no está listo para introducir el tema en todos los niveles de educación. El tema de la sexualidad no está incluido total o adecuadamente en el plan de estudios y programas de salud sexual. (Tapia, 2017).

Es importante que nuestro país implemente diversas y nuevas iniciativas, programas para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y que estos incluyan la constante capacitación de las personas que brindan los talleres, así como la sensibilización sobre derechos sexuales y reproductivos, la promoción de métodos anticonceptivos. Estas acciones y estrategias nos ayudarán a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México, enfrentando desafíos culturales y educativos.

Siguiendo con la revisión de material bibliográfico, existe muy poca investigación, que se encuentre centrada en evaluar la salud sexual de los adolescentes. En México, se dispone de información sobre las prácticas sexuales de los adolescentes, pero faltan investigaciones que evalúan cualitativamente la vida sexual de esta población (González y Hurtado, 2013).

Las investigaciones realizadas al tema de la sexualidad abarcan un entorno de estudios, a partir de su historia, en conjunto con diferentes autores que aportan aspectos respecto al tema.

A continuación, se describen algunos estudios de la sexualidad en México.

Una investigación realizada por Parrini y Hernández (1996), la cual trata sobre el estado del arte en sexualidad va más allá de tener una mirada en investigaciones, organización y análisis.

Ahora bien, por otro lado, la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes ha adquirido mayor importancia, en estos últimos años, debido a que se han presentado diversos acontecimientos entre ellos, embarazos adolescentes (no planificados), embarazos de alto riesgo por la edad e ITS. En esta etapa las y los adolescentes, inician con su vida sexual, sin tomar en cuenta los riesgos a los que están expuestos, los cuales ya fueron mencionados.

Banda (2013) menciona que el comportamiento y algunas actitudes de riesgo que se presentan dentro de la vida sexual de los adolescentes como lo son: embarazos no deseados, ITS, el inadecuado uso de métodos anticonceptivos, es por mala información que tienen los y las adolescentes.

El Instituto Nacional de Estadística (INEGI, 1997) menciona que existen investigaciones que profundizan en el conocimiento del fenómeno, analizando el embarazo y la sexualidad adolescente con datos que provienen de distintas encuestas con representatividad nacional.

En un primer momento, se estudian los cambios en las tasas de embarazo adolescente en las dos últimas décadas, así como la distribución porcentual de mujeres con hijo nacido dentro y fuera del matrimonio y el número promedio de hijos por mujer según si fueron o no madres en la adolescencia.

En México, las estadísticas recientes muestran una situación preocupante respecto a los embarazos no deseados y las ITS entre adolescentes.

Cada año, aproximadamente 350,000 adolescentes mexicanas se embarazan, y un 30% no son deseados. El censo de población y Vivienda de 2020 indicó que un porcentaje significativo de los nacimientos registrados en México corresponden a madres adolescentes, especialmente en áreas rurales y entre poblaciones con menor acceso a educación y servicios de salud, para el año 2021 ocurrieron 147,279 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, y en niñas menores de 15 años, 3019.

En este mismo año, la tasa de nacimiento en adolescentes de 15 a 19 años fue de 26.3 de por cada mil; en niñas, fue de 0.2 por cada mil menores de 15 años.

La diferencia de los nacimientos ocurridos entre madres adolescentes de 15 a 19 años en localidades de menos de 15 mil habitantes y localidades de 15 mil y más fue de 4.4 puntos porcentuales: 16.4% frente a 12.0% respectivamente.

Respecto a los datos revisados se puede observar que en los adolescentes de 15 a 19 años el número de embarazos es mayor a la de los adolescentes menores de 15 años y un punto importante es que estos se dan en zonas rurales y que carecen de salud y educación.

Es importante mencionar que durante la búsqueda, pudimos observar que la mayoría de las investigaciones mencionadas anteriormente, ha sido enfocado hacia los programas de salud sexual donde ayudan a los adolescentes a modificar conductas y comportamientos específicos relacionados a prevenir un embarazo o una ITS como: utilizar métodos anticonceptivos cuando se tiene sexo, reducir el número de parejas sexuales y el retraso de las relaciones sexuales hasta ser mayores.

Algo que pudimos observar es que la mayor parte de las investigaciones están enfocadas en embarazos adolescentes, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, y en algunos casos prácticas sexuales, lo que nos lleva a comentar que existen pocas investigaciones relacionadas con nuestro tema de investigación, pareciera que

no es importante la información en sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes. Sin dejar de mencionar que la mayor parte de las investigaciones enfocadas hacia el estudio de la sexualidad, son investigaciones atrasadas, lo que nos lleva a comentar que el tema de la sexualidad pareciera no llegar a ser relevante.

Más allá de la crítica es importante mencionar que las investigaciones actuales mencionadas anteriormente siguen cayendo en lo mismo, pues los temas son los mismos, desde nuestro punto de vista, se sigue reproduciendo la misma información solo que desde diferentes campos de estudio. Como último es importante como investigadoras conocer.

Como conclusiones de este capítulo, podemos comentar que México vive una situación preocupante en temas de embarazo adolescente e ITS. Así como la falta de educación sexual y la escasez de programas educativos sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos anticonceptivos. La falta de información y educación sexual también afecta la prevención de las ITS entre adolescentes. Un dato que es alarmante para nosotros es que la tendencia de iniciar su vida sexual es entre los 14 y 15 años y sin la información adecuada incrementa el riesgo de una ITS.

Estos datos señalan la necesidad de mejorar la educación sexual y los programas de promoción y prevención para reducir los embarazos no deseados y las ITS entre adolescentes en México.

Creemos que es importante que dentro de los programas y talleres que ya existen se puedan implementar temas enfocados, hacia los estereotipos de género, comunicación, placer, erotismo, factores que son importantes para la sexualidad. Otro de los temas que pensamos que son fundamentales dentro de los talleres, es la sexualidad en la niñez, pubertad, adolescencia y edad adulta, ya que se carece de ciertos conocimientos, actitudes, problemáticas, entre otros.

Por último, la sexualidad desde el punto de vista sociodemográfico, incide en el crecimiento y volumen poblacional, ya que se encuentra en diferentes dimensiones como la fecundidad, inicio de la vida reproductiva, preferencia reproductiva, prácticas anticonceptivas, ITS, entre otras.

Capítulo 2. Sexualidad en adolescentes

2.1. ¿Qué es adolescencia?

Se puede decir que la adolescencia es un concepto relativamente moderno; sobre todo porque en épocas anteriores no existía una clasificación que tomará como base la edad cronológica. La adolescencia, definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana, fue considerada a partir de la segunda mitad del siglo pasado (Erikson, 2004).

La adolescencia es un fenómeno social, pero también es el proceso a través del cual un niño se integra en un mundo adulto, lo que la convierte en un tema educativo de primera magnitud, que se caracteriza por ser un momento vital en los que suceden grandes cambios que afectan todos los aspectos fundamentales de una persona (Freud, 1957, p.15).

La etapa entre la niñez y la edad adulta, inicia principalmente en cambios puberales que son caracterizados principalmente por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, las cuales se generan por crisis, conflictos y contradicciones. Se puede decir que es un periodo de adaptación a los cambios.

Sin embargo, la OMS (2011). Nos habla de una adolescencia temprana entre 10 y 14 años y una tardía entre 15 y 19 años en cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos, psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales. De la misma manera Moreno (2015), describe las etapas de la

adolescencia en tres momentos que contemplan la edad cronológica: adolescencia temprana entre los 11-14 años, adolescencia media entre los 15-18 años y adolescencia tardía a partir de los 18 años.

La sexualidad en la adolescencia es un tema que preocupa tanto a adolescentes como a padres, resultando un tema incómodo para muchas personas. La sexualidad va cambiando a lo largo de la vida, cambia la percepción sobre ella a medida que crecemos, y cambia tanto en nuestro desarrollo biológico, psicológico y cronológico. Los factores socioculturales son claves para que el adolescente pueda verse influenciado de manera positiva y llegar a tener un desarrollo sexual íntegro y pleno. Un adolescente tiene que aceptarse tal y como es y comprometerse consigo mismo, esto le ayudará a tomar decisiones responsables sobre su sexualidad (Monroy, 2002).

Para finalizar con este apartado podemos comentar que la sexualidad es un comportamiento que todos los seres humanos expresamos, el cual está presente durante nuestro desarrollo y crecimiento. Es importante mencionar que la sexualidad no solo se expresa desde el aspecto biológico, no solo es tener relaciones sexuales, si no que existen otros aspectos que también son importantes como lo psicológico, lo cultural y algunos otros factores que contribuyen a la persona.

Ahora bien, es importante mencionar que la sexualidad en la adolescencia es más relevante, ya que las y los adolescentes se encuentran en una etapa de diversos cambios biológicos y psicológicos, una etapa de rebeldía, una etapa donde las y los adolescentes inician con dudas, con preguntas como, el pensar si la masturbación es un comportamiento adecuado, así como otras actitudes que realizan con sus cuerpos.

2.2. Prácticas sexuales en adolescentes

Las prácticas sexuales son un conjunto de expresiones personales que comparte un grupo de personas, para descubrir su cuerpo, de tal manera que puedan expresar su sexualidad, ya que estas son una parte natural del ser humano.

Cuando hablamos de adolescencia podemos ubicarla como un constructo social, considerando que las sociedades no son homogéneas y las etapas del desarrollo no son siempre del todo lineales, por lo tanto, depende del contexto social y cultural para identificar en qué momento surge la etapa de la adolescencia. Lo mismo sucede con las prácticas sexuales, no podemos hablar de las mismas prácticas sexuales para cualquier adolescente. Las prácticas sexuales también son contextuales, no tienen uniformidad.

Las prácticas sexuales son definidas como: “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles” (Lanantuan 2008, p.48), estos patrones tienen valoraciones distintas, dependiendo del contexto cultural de ciertos grupos, ya que lo que para un grupo es reprobable para otro es aceptable.

En este sentido Siles (2017), menciona que las prácticas sexuales involucran deseo, erotismo, penetración, etc., pero no siempre estas prácticas tienen contacto físico con otra persona, por ejemplo, la masturbación, caricias, revisar pornografía, conversaciones sexuales por vía telefónica, por ello, el autor considera que las prácticas no están centradas en aspectos coitales, sino en dimensiones como el amor, los sentimientos, el género, entre otros.

Por otro lado, es importante utilizar la categoría de género para estudiar las prácticas sexuales porque permite definir las en función de las expectativas culturales de ser hombre o mujer, por ejemplo: todavía existen lugares donde las mujeres todavía son consideradas inferiores a los hombres, el ejercicio del poder sobre ellas se da por sentado (Garita, 2001).

Retomando a Garita podemos comentar que los constructos sociales de la sexualidad en la mujer están influenciados, por una serie de combinaciones de factores culturales, históricos, religiosos y socioeconómicos, por ejemplo, la moralidad sexual, a esto nos referimos a que las mujeres tienen que llegar puras y virgen al matrimonio, ya que para algunas culturas se considera un valor importante y las mujeres que no cumplan con ese estándar serán estigmatizadas. Otro ejemplo son los roles de género tradicionales, esto lo aludimos a que las mujeres deben ser pasivas y sumisas en término de sexualidad, mientras los hombres son vistos como activos y dominantes. Esto nos ha llevado a pensar que las mujeres no deben expresar sus deseos sexuales de manera abierta.

Ahora bien, todo esto nos ha llevado a pensar que el patriarcado ha jugado un papel fundamental en el papel de la sexualidad femenina. Las normas patriarcales han limitado la autonomía sexual de las mujeres, imponiendo restricciones sobre su comportamiento y castigando la desviación de las normas ya establecidas.

Es importante mencionar que, dentro de la sociedad al categorizar el género en: niños y niñas, esto a través del proceso de socialización de género, los niños y niñas aprenden lo que significa ser hombre y mujer dentro de la sociedad, a partir de estereotipos que determinan lo que deben ser y cómo debe ser, esto se refiere a los comportamientos que la sociedad da por hecho que deben de realizar los hombres y mujeres. Las definiciones culturales de “masculinidad” y “feminidad” se ven, así como constructos dinámicos e históricamente emergentes, a través de los cuales individuos y grupos interpretan, participan y crean activamente sus comportamientos y relaciones diarias (Escobar,2021).

La sociedad tiene una concepción sobre el comportamiento y actitudes que ejercen durante el desarrollo de hombres y mujeres, es así que la masculinidad es una construcción social.

“La construcción de la masculinidad no es sólo producto de ideas y prácticas sino también de ciertas presiones y limitaciones impuestas a determinadas expresiones de emoción, especialmente aquellas relacionadas con el miedo, la tristeza y muchas veces incluso la ternura” (De Keyser, 2013).

Durante la adolescencia aumentan los comportamientos imprudentes y agresivos, ya que este es un período importante de "adquisición" de la masculinidad. Dudar de si se puede ser hombre contribuye a perpetuar estereotipos y valores relacionados con la identidad de género (Bonino, 2011).

Haciendo hincapié al autor sobre los comportamientos imprudentes y agresivos que se presentan dentro de la masculinidad, se puede comentar que la masturbación es una práctica que se presenta tanto en hombres como en mujeres, pero, cabe señalar que en los varones se presenta como un elemento natural, el cual no le es cuestionada, así como el tocamiento de sus genitales como algo muy natural, y dentro del aspecto sexual su función es ser un buen amante, satisfacer a la pareja, ya que esto para ellos son actitudes y comportamientos de ser “hombre”.

La masturbación es un hábito que se considera un factor natural indiscutible en los hombres, porque el acceso a la información también conduce al colapso del mito que causa problemas mentales. Existe la idea errónea que, durante el sexo, un hombre no sólo tiene derecho a eyacular, sino también una responsabilidad de intentar complacer a su pareja.

La masturbación en las mujeres es un factor que se puede mencionar, según Alvarado (2003), pero esto no implica que sea tan común como en los hombres, ya que el objetivo principal es aprender a alcanzar el orgasmo.

Por lo tanto, las jóvenes participan en actividades sexuales no solo con sus novios si no también con amigos que suelen ser mayores. Los modelos de relación también se han modificado experimentando nuevas formas en el ejercicio de la sexualidad.

En México a pesar de que hay información disponible sobre las prácticas sexuales de los jóvenes, son pocos los estudios que se han dedicado a evaluar de forma cualitativa la vida sexual de la población (González y Hurtado, 2013).

Para concluir podemos comentar que las prácticas sexuales en adolescentes son un tema complejo y multifacético, a estos nos referimos a que se involucran aspectos biológicos, psicológicos, sociales y educativos.

Abordar las prácticas sexuales en adolescentes requiere un sistema que combine la educación, comunicación, acceso a recursos y apoyo emocional y salud sexual y reproductiva. Solo así se podrá promover una salud sexual responsable y plena en los adolescentes.

2.3. Fuentes y tipos de información en el ejercicio de su sexualidad.

Los medios de comunicación están en primer plano, porque se reciben mensajes de educación sexual, lo que puede considerarse como una reacción al efecto compensatorio de la sexualización, el aumento de la difusión en temas sexuales donde se presentan diversos medios de comunicación. Se debe proporcionar información, principalmente para fomentar el uso de productos que prevengan la propagación de las ITS (Torriente, 2008).

Por otro lado, es fundamental comprender las fuentes que informan o educan a nuestros adolescentes sobre temas sexuales. El ámbito familiar también es un espacio de aprendizaje en los niños, aprenden el lenguaje de la intimidad en sus familias (Ares, 2007) y llega a configurarse como una fuerte influencia. Por supuesto que hay otros espacios como la escuela que contribuyen.

Retomando a Ares, los amigos son también una de las fuentes más importantes respecto a la sexualidad, en cuanto a los profesores esta se encuentra desapercibida ya sea por los contenidos o las características tradicionales (Rodríguez, 2003).

Entre los medios de comunicación que recurren los adolescentes para temas de sexualidad encontramos las revistas, el internet e incluso algunos periódicos presentan mensajes que transmiten que el sexo puede ser entretenido, que el no uso de algún método anticonceptivo dentro de las prácticas sexuales, no trae consigo riesgos. Lo cual incita a los adolescentes a llevar y pensar una sexualidad irresponsable (Meacham, 1998).

Podemos ver que esto tiene un gran impacto en los adolescentes en términos de fuentes de información, sin mencionar que este es su uso principal para la educación sexual de los adolescentes. En este sentido, se cree que los jóvenes muestran un comportamiento inmaduro en las relaciones sexuales porque reciben demasiada información de los medios y el entorno. Es importante mencionar que los medios de comunicación despiertan y explotan los impulsos sexuales, y ofrecen modelos para la insinuación y la seducción, ya que el proceso de insinuación y seducción es una forma de llamar la atención, una disposición que activa la conducta y promueve actitudes para conectarse con el otro desde uno mismo (Psicología en línea, 2016).

Es importante mencionar que los medios de comunicación funcionan como una herramienta de información en los y las adolescentes, los cuales contienen diversas características, las cuales despiertan el interés de las y los adolescentes. Un ejemplo de ello, es la violencia de todo tipo, incluida la violencia sexual, es mucho más común en la pantalla que en la vida real; pero la anticoncepción, los nacimientos no deseados y los abortos inducidos son mucho más raros en la televisión o en las películas (sobre todo en las películas para adolescentes),

aun cuando casi todos los adolescentes tienen un amigo íntimo que ha tenido una o más de estas experiencias (Berger, 2007,p. 429).

Este autor también menciona que cuando los adolescentes intentan aprenden sobre sexo en internet (como gran cantidad de ellos lo hacen), es mucho más fácil encontrar pornografía que información precisa. La veracidad y la intención de las páginas web varían mucho. Una persona joven e inocente tiene pocos medios para juzgar la integridad de la fuente, ya que para los adolescentes no es fácil realizar la separación de los hechos reales a las fantasías.

La información sexual que las personas adquieren de diversas fuentes les deja con cierto bagaje que afecta su comportamiento y actitudes sexuales, aunque este suele estar plagado de conceptos erróneos y prejuicios (Muñoz y Revenga, 2005). Situación que puede generar problemas de diversa índole en el desarrollo sexual de las y los jóvenes.

Finalmente (Gayet, 2015) aporta que una de las preocupaciones claves es el rol que desempeña la tecnología al influenciar a las personas. No son solo los medios si no la tecnología que los medios utilizan, los que alteran la forma en la que se comunican las sociedades. Los medios y su tecnología alteran la comunicación humana empleando distintos códigos, imágenes y sonidos alterando la forma en que el mensaje es interpretado por la audiencia en este caso por los adolescentes

Por último, cabe destacar la influencia de canales informales como los medios de comunicación en especial internet y redes sociales que han surgido en torno a él, que son una fuente común de información, aunque muchas veces de menor calidad. Se supone que el aumento en el número de canales informales no científicos no está relacionado con una mejor información en los hogares o mejoras significativas en la cantidad o calidad de información provenientes de fuentes formales (Muñoz y Revenga, 2005).

La educación sexual forma parte del desarrollo de las y los adolescentes, durante el ejercicio de su sexualidad, surgen dudas, preguntas y miedos, por lo cual los y las adolescentes se ven en la necesidad de informarse, conocer, indagar e investigar, esto lo hacen a través de los medios de comunicación, siendo la mayoría de veces el internet la fuente principal, seguidas de la televisión entre otros. Cabe mencionar que la familia es también una fuente de información, nos referimos a los padres de familia, pero por cuestiones de comunicación (pena, tabúes), esta puede llegar hacer muy poca por parte de ellos, lo cual como se mencionó anteriormente prefieren recurrir a otros tipos y medios de información.

2.4. Problemas de Salud sexual en adolescentes

La salud es un componente importante para el ser humano, en el caso de los adolescentes existe un riesgo más alto, a esto hacemos referencia a que en este momento de su desarrollo los y las adolescentes dejan a un lado los riesgos que se pueden presentar al ejercer una vida sexual sin responsabilidad, tal y como (Figueroa y Perez, 2017), menciona que en esa etapa es más frecuente que los y las adolescentes presentan conductas y prácticas sexuales de peligro, lo cual es preocupante, ya que se pueden presentar dificultades que ponen en exposición su salud sexual.

Los adolescentes son un grupo susceptible, ya que en esta etapa de su vida buscan su propia personalidad, quieren convertirse en personas independientes, lo cual esto los lleva a poner en amenaza su vida con prácticas sexuales de riesgo, donde adquieren embarazos no planificados o adolescentes, así como ITS.

En los adolescentes se presenta, un alto porcentaje de relaciones sexuales y prácticas sexuales de riesgo puede desencadenar problemas para la salud reproductiva, como altas tasas de

fecundidad adolescente, aborto provocado e infecciones de transmisión sexual (Ospina y Manrique, 2007).

En una sociedad desinformada en materia de sexualidad, con pocas habilidades para la comunicación asertiva y el autocontrol, y con serios desequilibrios de equidad en el manejo del poder en las relaciones de pareja, los adolescentes presentan un mayor índice de problemas como: el embarazo en adolescentes, es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestación. Un embarazo adolescente no es un hecho planificado o, en el mejor de los casos deseados, puede ser difícil de aceptar por la pareja, aunque en este caso tenga un impacto mayor en la futura madre. La situación puede ser más difícil, cuando la situación económica, no le permite mantenerse a sí misma y a su hijo/a. Hay algunos riesgos que enfrenta una adolescente, especialmente si se realiza un aborto clandestino (Loredo, 2017).

La problemática señalada, se ve al aborto como un factor de amenaza para el aborto, al cual se señala que se recurre como opción para evadir una situación que por el momento no se desea; pero sobre todo para evadir el estigma o la violencia social y familiar, aunque se señala que muchas mujeres son obligadas por su familia a abortar y aun cuando se habla poco del aborto, se le describe como un peligro de muerte inminente para las adolescentes (Stern, 2008, p. 93).

La mayoría de las mujeres adolescentes asocian el embarazo con la idea de defraudar a sus padres, limitar el disfrute de la juventud, coartar el proyecto académico y con la posibilidad de enfrentarse a problemas de salud.

El cuestionamiento del embarazo adolescentes ha sido un asunto esencial dentro de las políticas de población en México. Se enfoca en diversas perspectivas en cuanto al

crecimiento de la población adolescente y reproducción, sin dejar de mencionar la maternidad adolescente. Algunas investigaciones y políticas van dirigidas a mejorar el contexto de la salud reproductiva en los adolescentes, ya que se olvidan que la maternidad temprana en nuestro país, responde a un contexto económico, social y cultural. Algunas encuestas demográficas nos hablan sobre el creciente interés se debe a diferentes motivos; entre los cuales cabe destacar: la proporción elevada de jóvenes de 15 a 19 años de edad, el 14% del total de nacimientos corresponde a las mujeres de 15 a 19 años (INEGI, 2014).

Ahora bien, es importante tener en cuenta que el embarazo adolescente y las ITS, son uno de los problemas más frecuentes dentro de la Salud Pública. Para hacer frente a este problema es necesario llevar a cabo medidas, tales como estrategias preventivas enfocadas al embarazo adolescente, así como las prácticas sexuales de riesgo y las ITS.

Stern (2008) plantea que las ITS son un importante problema en la salud pública por cuatro razones: a) su frecuencia entre la población mundial y sus altas tasas de prevalencia e incidencia; b) las serias complicaciones y secuelas que son capaces de generar en el organismo humano, con impactos sobre la salud sexual y reproductiva de la población; c) sus consecuencias sociales y económicas, y d) el hecho de que algunas facilitan la adquisición y diseminación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, etc., que, a su vez, al causar inmunosupresión, pueden modificar la historia natural (duración), la presentación clínica (severidad) y la respuesta al tratamiento de algunas ITS, sobre todo en el caso de las infecciones.

En 1988 la OMS, estimó que cada año se presentan aproximadamente 340 millones de casos de ITS curables entre ellas se encuentran (gonorrea, clamidiasis, sífilis y tricomoniasis). El mayor porcentaje de ellas (75%-85%) se presentaba en países pobres. Por su lado, en 2001, Unicef y otras agencias de las Naciones Unidas estimaron que más de 100 millones de casos

de las nuevas infecciones anuales de ITS, excluyendo el VIH, se presentaban en la población menor de 25 años (Soravisutr, 2002).

Tomando en cuenta los datos mencionados y en términos epidemiológicos, se considera que los adolescentes de 15 a 24 años son un grupo poblacional vulnerable a las ITS debido a la influencia de factores biológicos y sociales. Por un lado, la mayoría de estas infecciones son más fácilmente adquiridas por mujeres debido a la anatomía de su sistema reproductor. Por otro lado, la población adolescente tiende a iniciar su vida sexual activa antes de los 25 años, a un número mayor de parejas sexuales secuenciales o concurrentes y a tener parejas sexuales que padecen alguna ITS (Gayet, 2015).

Ahora bien, en el texto “Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes” se enfoca en la dificultad de obtener datos suficientes para cuantificar los comportamientos y problemas de los adolescentes relacionados con la salud. También se busca identificar los principales riesgos y factores, ya que la información es insuficiente en la mayoría de los países.

La OMS (2011) afirma que existen tres áreas fundamentales que requieren especial atención en la salud del adolescente por el impacto que tiene sobre el paciente, su familia y la sociedad: la salud mental, consumo de alcohol, drogas, especialmente la depresión y el suicidio; y la salud sexual y reproductiva. Existen datos acerca de los factores de riesgo y causas de mortalidad en los adolescentes, pero la información es muy escasa acerca de los motivos de consulta reales de los adolescentes.

En México y en el mundo, las ITS son un problema endémico. Su incidencia se reporta principalmente en la población económicamente activa ocasionando secuelas graves en términos de su salud reproductiva. Al 30 de julio de 2006, las tasas de incidencia nacionales para algunas infecciones, por 100 000 habitantes, fueron las siguientes: 1.0% de gonorrea,

0.1% de sífilis congénita, 1.4% de herpes genital, 0.2% de linfogranuloma venéreo, 0.5% de chancro blando y 17.4% de virus de papiloma humano (Censida, 2005).

Capítulo 3. Promoción de la Salud

3.1. Definición.

A lo largo de este capítulo retomaremos algunas definiciones de Promoción de la Salud (PS) puesto que existen diversas perspectivas en cuanto al concepto, el cual tiene un carácter polisémico. Actualmente podemos encontrar definiciones con una visión biomédica, pero también desde una perspectiva desde las ciencias sociales.

El concepto de PS fue utilizado por primera vez en 1945 por Sigerist quien argumentó que: “La salud se promueve mediante la provisión de condiciones de vida adecuadas, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de descanso y recreación” (Restrepo y Malaga, 2002, p.18). Esta definición considera las cuatro funciones de la medicina: PS, prevención de enfermedades, recuperación de los enfermos y rehabilitación. De esta manera se asociaba la PS con calidad de vida y bienestar social, permitiendo la contribución de un mejor desarrollo en los ámbitos laboral, escolar, ambiental y cultural. Mientras que el bienestar social hace referencia a tener condiciones de vida dignas, decentes. Sigerist,(1945, p.25) dice que los individuos y sus familiares cuenten con los medios necesarios para vivir, por ejemplo: contar con una vivienda digna y propia, acceso a todos los servicios, a tener una buena alimentación, acceso a la seguridad social, empleo, entre otros. Este médico utilizó por primera vez el concepto de PS.

El concepto de Promoción de la Salud se ha ido definiendo y modificando a lo largo del tiempo. Podemos observar que, en 1974, presentó su informe titulado “Una Nueva Perspectiva en la Salud de los Canadienses”, en él utilizó por primera ocasión el concepto de

PS con un rigor político y como una estrategia de salud (Solís, 2006). Lalonde quien retoma el concepto de PS de Sigerist menciona que la PS debe funcionar como estrategia de salud para el mejoramiento de las condiciones sociales de los ciudadanos en este caso de los canadienses, transformándolo como un factor de rigor político para dicho país; Sin embargo, La PS, desde la perspectiva de este ministro de salud canadiense consistía principalmente en la transmisión de información sobre conductas de riesgo, además de difundir acciones destinadas a transformar las condiciones generales de vida, crear hábitos y comportamientos individuales o colectivos para mejorar la salud. El problema principal era que responsabilizaba a las personas de su salud al impulsar estilos de vida individuales.

Más adelante, en 1986, se celebró en Ottawa, Canadá, la Primera Conferencia Internacional de PS, iniciativa a favor de una nueva labor en cuestiones de salud pública. En la carta de Ottawa, emanada de dicha conferencia, se analizaron los progresos alcanzados a partir de la declaración de Alma Ata; además, se enfatizó en una nueva concepción de la salud pública que considera al concepto de PS desde el autocuidado y la acción intersectorial en cuestiones de salud. De esta manera, el concepto de PS sugiere actuar a nivel internacional para identificar acciones claves y estrategias básicas para lograr la “Salud para todos” propuesta por la Organización Mundial de la Salud en Alma Ata. La importancia de la Conferencia de Ottawa, radica en introducir el concepto de PS en el discurso internacional, además de hablar de la salud y no de la enfermedad como objetivo principal, en donde “el proceso que le confiere a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.” (Carta de Ottawa, 1986). La PS es una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria para mejorar la salud y bienestar de toda la sociedad.

En la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, celebrada en Adelaida, Australia en 1988, con el lema “*Políticas públicas favorables a la salud*”, se declaró la

importancia de generar políticas públicas saludables que involucren a todos los sectores para actuar sobre los determinantes de la salud y reducir las inequidades tanto sociales como de acceso equitativo a bienes, servicios y de atención a la salud.

Tres años después, en 1991 se celebró en Sundsvall, Suecia: *“Podemos hacerlo”*, nombre de la Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Los temas centrales que fueron vistos en esta conferencia fueron vida saludable y creación de ambientes favorables.

Posteriormente, en 1997, se realizó la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: *“Nueva era, nuevos actores; adaptar la promoción de la salud al siglo XXI”* en Yakarta, Indonesia. En esta reunión reflexionaron sobre lo aprendido respecto a la PS desde la última Conferencia, también propusieron reconsiderar los factores determinantes de la salud, así como señalar los obstáculos y las estrategias necesarias para resolver las dificultades a las que se enfrentarían en el siglo XXI.

A partir del año 2000, en la Quinta Conferencia Internacional *“Promoción de la Salud hacia una mayor equidad”*, con sede en México, se enfatiza aún más en la importancia de las políticas públicas, así como de los programas, proyectos de salud y calidad de vida, mediante los Planes Nacionales.

Cinco años después, en Bangkok, Tailandia (2005), la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: *“Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria”* se orientó en buscar tácticas para reducir las desigualdades en materia de salud en un mundo globalizado.

La siguiente reunión con el lema: *“Acción de Nairobi”*, se llevó a cabo en Nairobi, Kenia durante el 2009. En esta ocasión identificaron estrategias y compromisos claves para cerrar la brecha en diferentes sectores poblacionales en temas de salud y desarrollo mediante la promoción.

En el año 2013, la octava Conferencia celebrada en Helsinki, Finlandia da como resultado la Declaración de Helsinki. Tres años después, la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de la OMS fue convocada para realizarse en Shanghái, China.

Posterior a las conferencias internacionales de PS, lo que ha surgido pertenece a la construcción del marco de referencia de un nuevo campo de conocimiento. En dicho marco se destacan diversos documentos con planteamientos, declaraciones, informes de conferencias internacionales, entre otros, que se tomaron los principios, estrategias y mecanismos que han hecho posible pasar de la retórica a la acción en la nueva salud pública, como se conoce a la PS, y que quedaron en gran parte incluidos en la Carta de Ottawa de 1986.

Actualmente, la PS es definida por la Organización Mundial de la Salud⁴ en el año 2016 como: *"el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud"*. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; tanto los individuos, las organizaciones, las comunidades, así como *"las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos"*. El concepto de PS es un proceso que busca que tanto individuos, comunidades y colectivos se apropien de su salud, esto a través de la promoción de herramientas y estrategias que ayuden a mejorar su salud. Las cuales son: Buena gobernanza sanitaria, educación sanitaria y ciudades saludables.

La PS se ha convertido en un tema de carácter internacional estrechamente relacionado con el accionar de la salud pública. Esto implica una participación multidisciplinaria, su objetivo central es la búsqueda permanente de escenarios tanto colectivos como individuales para

⁴ El trabajo de la PS, es impulsar y fomentar a los sujetos a tener un mayor control hacia su salud, esto a través de estrategias que aumenten el control sobre su salud, a esto nos referimos a estilos de vida, factores de riesgo, sedentarismo entre algunas otras.

lograr un mayor bienestar con una premisa de equidad social y entorno saludable (Cerqueira, 1996). La PS ha sido relacionada con prácticas de salud pública, lo cual se recae en un error pues la PS no trabaja con la prevención, o acciones sanitarias, lo cual es parte de la salud pública, pues el objeto de estudio de la PS es la salud, a esto nos referimos a que esta busca que los individuos, comunidades y colectivos se apropien y se adueñan de su salud esto a través de promover estrategias que lleven una buena calidad de vida, la salud entonces no compete únicamente a la acción sanitaria o clínica, sino a las condiciones de vida en su conjunto.

Durante la mayor parte del siglo XX el concepto de PS estuvo dominado por la idea de una educación sanitaria y preventiva con un enfoque biomédico de la Salud Pública, ya que ésta presenta diversas disciplinas orientadas a la gestión del sistema sanitario, como la medicina, la farmacia, la enfermería, la biología, etc. Lo cual a nuestra experiencia profesional podemos comentar que es un problema al que nos enfrentamos cotidianamente, por lo que la PS en la mayoría de Instituciones de salud, educativas, estancias, etc. es vista como parte de la salud pública lo cual es una visión equivocada. Ante esto se ha venido realizando un trabajo de difusión del perfil profesional del PS, por ejemplo, la red de promotores de la salud y compañeros de la licenciatura de la UACM.

La PS trata de un enfoque que ha evolucionado en la medida en que las definiciones relativas al proceso salud-enfermedad y sus factores condicionantes, provenientes de diferentes corrientes de pensamiento, han sido sometidas a la consideración de la comunidad científica y a la influencia de los cambios en el contexto mundial, tanto en lo económico como en lo social, que favorecen o dañan la salud (Ramos, 2007). A lo señalado podemos observar que la PS va cambiando a través del tiempo de acuerdo a las condiciones sociales y concepción

de la comunidad científica sobre los procesos de salud- enfermedad, los cuales son producto de la estructura socioeconómica en la que se desarrolla dicho proceso.

Como ya se mencionó, la PS busca promover, fomentar y ejercer estrategias que ayuden al cuidado de la salud permitiendo que los sujetos puedan apropiarse de esta, con esto nos referimos a que adquieran herramientas y capacidades que ayuden a mejorar su salud. Existen perspectivas que asocian a la PS con otro tipo de actividades, no centradas en la prevención o curación, por ejemplo, educación para la salud, ya que es parte fundamental de la PS, se opera y se gestiona desde el marco de la educación.

Pizarro, Menassé, Cárdenas, y Pananá (2016) señalan que la mayoría de la gente al escuchar promoción de la salud asocia esta disciplina con prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables. Se piensa que las funciones del promotor son: dar pláticas, hacer y repartir folletos o carteles, crear periódicos murales, emitir anuncios en radio y televisión, así como dar consejos y orientación de manera personal, entre otras, estos imaginarios tienen que ver con la conceptualización que le ha dado el sistema de salud basado en la atención de la enfermedad. Un ejemplo palpable, en el contexto actual de la pandemia, es que varias de las actividades asignadas a las y los promotores de salud en las instituciones de salud se centra en la repartición de folletos, toma de temperatura, entrega de cubrebocas y gel antibacterial.

Chapela (2008) menciona que el término PS ha sido utilizado indistintamente para nombrar diversas prácticas centradas en la enfermedad, ya sea con mirada científico médica (medicina preventiva, educación en salud, sanitarismo, atención primaria y medicina comunitaria) o con mirada alternativa (religioso-esotéricas, naturistas u otras). La mayoría de esas prácticas incluyen e incluso dependen del uso de objetos que las industrias, instituciones o empresas convierten en mercancía. El mundo académico no está exento de esta diversidad de

interpretaciones, pues básicamente se deriva en distintos significados del término salud. Se observa que desde la estructura preventivista la salud se ha vuelto un artículo de venta que dan respuesta a la enfermedad o un problema que agobie la salud de los sujetos, lo cual en vez de dar solución o erradicar el problema conlleva a una dependencia de dichas instancias o productos, generando un mercado importante para el consumo de salud; pero habrá que poner tela de juicio si realmente mejora la condición de salud de los sujetos o sólo favorece a los grandes capitales vinculados a la industria de la salud.

La PS también puede ser comprendida como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos (Ramos, 2007). La PS está trabajando para ser una disciplina que nos ayude a entender a la salud a partir del mejoramiento de condiciones de vida tanto del sujeto y comunidades brindando las herramientas para apropiarse de su salud. Por lo tanto, la PS involucra varios aspectos, desde significados, definiciones, habilidades y capacidades en que la participación de la población se involucre en el contexto de salud (Cerqueira, 1996).

Cabe agregar que la PS se ha convertido en una estrategia clave de reducción de la pobreza y la desigualdad en función del contexto social. Los conocimientos epidemiológicos y otros indicadores psicológicos, antropológicos, etnográficos, de educación y de comunicación de tipo cuantitativo y cualitativo han fortalecido este concepto (Cerquira, 2003, p.15).

Para finalizar, se puede afirmar que la PS es un campo de conocimiento en construcción, con miras a constituir una disciplina formada a partir de enfoques multidisciplinarios. Involucra aspectos sociales, políticos, psicológicos y biológicos, por lo que no solo se encuentra inmersa dentro del sector salud, pero aún ubicada en este espacio, la PS no se centra en la enfermedad ni el cuerpo biológico, ubica y estudia los aspectos socioculturales en el proceso

de salud-enfermedad. Se continúa trabajando para que la PS forme parte de cada persona y se siga fomentando la formación dentro de este campo.

Durante nuestra experiencia laboral como promotoras de la salud, no ha sido fácil posicionar la profesión desde los lineamientos del perfil profesional, ya que como se comentó anteriormente existe una gran confusión sobre nuestra práctica profesional, ya que se piensa que el promotor de la salud solo se dedica a las acciones preventivas centradas en la enfermedad, como lo son: dar pláticas, talleres, hacer algún tipo de cartel o folleto, informar a la población sobre medidas higiénicas, repartir folletos, etc., lo cual muestra un desconocimiento del perfil y una falta de reconocimiento a la profesionalización del campo. La PS puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, o simplemente una forma diferente de pensar, educar y actuar para alcanzar la salud, implica la identificación y estudio de los elementos de tipo social, cultural, económico y político que acompañan el proceso de salud-enfermedad.

3.2 Promoción de la Salud Sexual

En el presente apartado se abordarán algunas definiciones, significados y percepciones que se tienen en cuanto a la Promoción de la salud sexual. Es importante mencionar que existen pocas definiciones sobre este concepto, en su caso sólo es definida como salud sexual o la mayoría de veces es asociada con conceptos de salud reproductiva, planificación familiar o sexualidad responsable.

Diferentes autores han empleado el término salud sexual para referirse a conceptos distintos. Algunos opinan que el término se ha utilizado como un eufemismo para designar la información sobre las infecciones de transmisión sexual; otros consideran que dicho término se ha empleado para fomentar un enfoque estrecho de la educación relativa a la reproducción

(OPS y OMS,2000). La salud sexual es un concepto de gran amplitud por ello es importante conocer algunas definiciones que permitan identificar los principales componentes del concepto.

Una de las principales definiciones que podemos encontrar es por parte de la OMS (2020), la cual la define como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Así, la salud sexual es parte fundamental e inherente de los seres humanos, por lo cual toda persona tiene derecho a disfrutar una buena salud sexual. Todos tenemos derechos a recibir información y orientación sexual sin violencia y sin discriminación.

Ahora bien, la Secretaría de Salud (2016) presenta una definición que tiene semejanza, pues comenta que la salud sexual es un derecho para todos los mexicanos y utiliza conceptos similares:

Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas.

La salud sexual forma parte de un estado biopsicosocial en el cual los sujetos pueden ejercer su sexualidad de forma plena y placentera, donde el Estado debe garantizar su libre expresión a través del ejercicio de los derechos sexuales.

En esta definición se incluyen conceptos como una vida placentera y segura, lo cual en anteriores autores no habían mencionado. Se puede identificar la similitud con otras definiciones: el mencionar el estado de bienestar, donde están incluidos aspectos psicológicos, sociales y culturales.

La salud sexual es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género (López, 1995).

De acuerdo con la OPS y la OMS (2000), se menciona lo siguiente:

Las preocupaciones y los problemas que afectan a la salud sexual se manifiestan cada vez que la sexualidad exige la intervención de personas o la sociedad, o de ambas, en vista de su repercusión en el bienestar y la calidad de vida. La diversidad de inquietudes y problemas sobre la salud sexual es muy amplia y abarca desde las preocupaciones que se perciben como “parte de la vida” hasta las que representan una amenaza para el bienestar de las personas. No obstante, todas las preocupaciones y los problemas exigen la atención de todos los estratos de la sociedad, en especial del sector de la salud, ya sea para que se apliquen medidas preventivas o se ejecuten programas de atención, integrados y adecuados.

Una deficiencia que presenta la salud sexual en la sociedad es la falta de integración y atención a las personas que participan en dicha sociedad. Es importante mencionar que la salud sexual forma parte de la vida de las personas. Existen preocupaciones y problemas que están afectando cada vez más la salud sexual, esto expresado en situaciones que ponen en riesgo la misma salud del individuo o de la misma comunidad. Para tener una mayor

visualización de estas situaciones se presenta una tabla obtenida de la OMS, esto para tener una mejor descripción.

Este cuadro muestra las situaciones que afectan a la salud sexual

1. **Situaciones relacionadas con la integridad corporal y sexual que pueden afectar la salud sexual**
 - Dificultad en lograr comportamientos que promuevan la salud a fin de identificar prontamente los problemas sexuales (por ej., reconocimientos médicos y exámenes de salud regulares, autoexamen de las mamas y de los testículos).
 - Eliminar forma de coerción sexual como, por ejemplo, de la violencia sexual (incluido el abuso y el acoso sexual).
 - Existencia de mutilaciones corporales (por ej., mutilación genital femenina).
 - Necesidad de estar libre de contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual (lo que incluye, pero no se limita al VIH/SIDA).
 - Necesidad de reducir las consecuencias sexuales de las discapacidades físicas o mentales.
 - Necesidad de reducir la repercusión en la vida sexual de las condiciones o tratamientos médico-quirúrgicos.
0. **Situaciones relacionadas con el erotismo que pueden afectar la salud sexual**
 - Falta o insuficiencia de conocimientos acerca del cuerpo, particularmente en cuanto a respuesta y placer sexual.
 - Necesidad de reconocimiento del valor del placer sexual disfrutado durante el transcurso de la vida de manera segura y responsable, dentro de un conjunto de valores que respete los derechos de los demás.
 - Necesidad de promover la práctica de las relaciones sexuales seguras y responsables.
 - Necesidad de fomentar la práctica y el disfrute de las relaciones sexuales consensuales, libres de explotación, honestas y mutuamente placenteras.
0. **Situaciones relacionadas con el género que pueden afectar la salud sexual**
 - Falla en el reconocimiento y observación de equidad de género.
 - Necesidad de estar libre de todas las formas de discriminación basada en el género.
 - Necesidad de lograr el respeto y la aceptación de las diferencias de género.
0. **Situaciones relacionadas con la orientación sexual que pueden afectar la salud sexual**
 - Existencia de discriminación basada en la orientación sexual.
 - Falta de libertad para expresar la orientación sexual personal de una manera segura y responsable dentro de un conjunto de valores que respete los derechos de los demás.
0. **Situaciones relacionadas con los vínculos afectivos que pueden afectar la salud sexual**
 - Necesidad de estar libre de relaciones de explotación, coercitivas, violentas o de manipulación.
 - Necesidad de obtener información acerca de la elección de opciones y estilos de vida familiares.
 - Necesidad de contar con destrezas, tales como la toma de decisiones, comunicación, seguridad en sí mismo y negociación, que permitan mejorar las relaciones personales.
 - Necesidad de lograr una expresión respetuosa y responsable del amor y la intimidad.
 - Prevención y cuidado adecuado del desajuste y la aflicción de la pareja.
 - Manejo adecuado de la separación y el divorcio.
0. **Situaciones relacionadas con la reproducción que pueden afectar la salud sexual**
 - Necesidad de tomar decisiones fundamentadas y responsables acerca de la reproducción independientemente de la edad, el género y el estado civil.
 - Necesidad de tomar decisiones y adoptar prácticas responsables en relación con la reproducción.
 - Insuficiente acceso a la atención de la salud reproductiva.
 - Insuficiente acceso a la maternidad sin riesgo.
 - Falta de servicios de prevención y cuidado de la infertilidad.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2016.

En la tabla se puede observar una serie de situaciones que ponen en riesgo la salud del individuo, en temas que afectan la salud sexual, donde se ven vinculados temas como de género, salud reproductiva, erotismo y estilos de vida. De igual manera en la misma tabla se puede observar que en base a las situaciones que se describen, se promueven acciones que ayuden a erradicar este tipo de situaciones. Ahora bien, lo anterior lo podemos vincular con la PS, ya que esta constituye acciones que fortalecen habilidades, capacidades, actitudes y comportamientos en los individuos y comunidades a favor de la salud, siendo que la sexualidad también es un aspecto de la salud.

La salud sexual se pone visible tanto en lo personal como en lo social. Sin lugar a dudas, el desarrollo de una cultura hacia la salud sexual solo será posible cuando por parte del gobierno e instituciones públicas, políticas en salud, sociales, culturales, reconozcan e incorporen con fundamento, esto a través de una serie de diagnósticos, ya que es muy fácil solo realizar un documento sin evidencias y plasmar.

En la actualidad los estudios e investigaciones en salud sexual ha sido enfocada y vinculadas con programas de salud sexual donde ayudan a los adolescentes a modificar conductas y comportamientos específicos relacionados a prevenir un embarazo o ITS como:

- Alargar el sexo hasta ser mayores
- Utilizar condones y anticonceptivos cuando tienen relaciones sexuales

La salud sexual es uno de los temas más recientes que los organismos que trabajan en el campo de la salud y de la educación, en nuestro país. Al hablar de salud sexual con adolescentes es común abordar los temas: embarazos no planeados e ITS; sin embargo, poco o nada se habla de la satisfacción.

El logro de la salud sexual es una prioridad en todas las sociedades. A fin de alcanzar una salud integral es imperativo promover y mantener la salud sexual. Un nuevo énfasis en la prevención y cuidado de las inquietudes y problemas sexuales reforzaría los grandes logros alcanzados en la Región de las Américas en muchos campos de la atención de salud (OPS Y OMS, 2000).

Ramos (2007) recalca que los esfuerzos destinados a la promoción de la salud sexual serán más eficaces si se toman en cuenta todos los elementos de la sexualidad, en vez de adoptar únicamente enfoques parciales, en esta misma línea de ideas va la OPS y la OMS (2000) en tanto promover ampliamente la salud sexual e integrar los distintos elementos y dimensiones. Por lo tanto, es necesario que la inclusión de la salud sexual en los programas de salud.

La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. En la investigación realizada por Rodríguez (2013) se menciona que:

Se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos (P.30)

Ahora bien, dentro de las prioridades del sistema de salud en cuestión de promoción de la salud sexual se han centrado en resolver problemas que afecten a la salud sexual, sugiriendo la intervención mutua de las personas y de las comunidades en pro de mejorar su bienestar y calidad de vida. La gama de problemas e incertidumbres sobre la salud sexual es extensa y

abarca temas, como riesgos por amenazas que puedan dañar o alterar el estado de salud físico. No obstante, estos exigen ser revisados y solucionados por el sector salud, sin embargo, las líneas de acción sobre promoción de la salud sexual a ejecutar son escasas debido a que se centralizados en acción de manera preventiva y no adecuan ante las distintas situaciones y necesidades que la población necesita, dan por hecho que problemas de ITS, embarazos no deseados, métodos anticonceptivos son los únicos problemas que aquejan o atribuye a la salud sexual.

El trabajo de la promoción de la salud sexual podrá ser más eficaz si se toman en cuenta las necesidades de la sociedad que se reconozcan, además nuestros derechos sexuales y algo que nos parece de mucha importancia es que la inclusión en programas y talleres, tenga otras dimensiones, como el erotismo, el placer, prácticas sexuales, vínculos amorosos, el respeto y el género.

Es relevante mencionar las siguientes estrategias, ya que involucran a toda la sociedad, refiriéndose a personas indígenas, personas con alguna discapacidad, personas inmigrantes, refugiados, reclusos, alumnos y profesores:

- Brindar educación sexual integral a nivel escolar
- Integrar la educación sobre sexualidad en los aspectos de formación en las instituciones de educación-
- Proveer educación sexual integral a personas con discapacidades mentales y físicas.
- Brindar acceso a la educación sexual integral para grupos especiales de la población (por ejemplo, reclusos en instituciones penales, inmigrantes indocumentados, personas recluidas en diversas instituciones, indigentes).

- Brindar acceso a educación sexual integral a otras poblaciones (por ejemplo, inmigrantes documentados, minorías étnicas/lingüísticas, refugiados, adultos mayores, etc.).
- Integrar a los medios de comunicación masiva en los esfuerzos para impartir y promover la educación sexual no valorativa y científica.

Es importante recalcar que esta área de trabajo es una de las más recientes en el campo de la promoción de la salud. Las estrategias y líneas de acción aún no han dado resultados efectivos, ya que la información sobre salud sexual sigue siendo la misma. La información se ha reciclado y no ha innovado nuevas estrategias que ayuden a los adolescentes a tener una salud sexual plena y responsable, sin prejuicios ni tabúes.

Capítulo 4. Metodología

Justificación

La adolescencia puede ser una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano porque ocurre una transformación física, emocional e intelectual que implica una reorganización para adecuarse a enormes cambios sexuales que repercuten en todo el funcionamiento del aparato mental (Krauskopf, 2011).

La adolescencia es un período de cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de perplejidad, dudas, miedos y ansiedad que la mayoría de los y las adolescentes superan con respecto a los cambios en el ámbito de su sexualidad, es común que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad, así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares (Salazar, 2008).

Asimismo, los adolescentes se encuentran en busca de respuestas respecto a su sexualidad llevándolos a utilizar diferentes fuentes y tipos de información donde los más comunes son: internet, amigos y televisión (Alvarado, 2015) los cuales no siempre son un referente confiable al reproducir estereotipos o información altamente valorativa, lo cual en muchas ocasiones reproducen mitos y tabúes o bien refuerzan estereotipos de género. El tipo de información que reciben les puede acarrear problemas en su salud sexual y reproductiva, como son la adquisición de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados. (Juárez, 2005).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2014), una de cada tres (29.2%) mujeres adolescentes del grupo de 15 a 19 años ya inició su vida sexual y 16.4% declararon ser sexualmente activas. Lo preocupante es que un porcentaje significativo, 44.9%, declaró que ella o su pareja no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

La encuesta menciona que la razón principal declarada por las adolescentes de no usar algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, fue porque no planeaban tener relaciones sexuales en ese momento (32.9%). En segundo lugar, porque quería embarazarse (17.9%). Le siguen, porque no creyó que podría quedar embarazada (17.4%), no conocía los métodos, no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos (17.1%) y 12.7% declararon otras razones.

El embarazo en este grupo poblacional afecta negativamente la salud, de igual manera la permanencia en la escuela, el acceso a oportunidades recreativas, sociales, laborales y el desarrollo de metas a futuro. Además, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual. En México, las ITS se ubican entre las 10 primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15-44 años de edad. Un estudio con una muestra representativa de jóvenes de zonas semiurbanas marginadas en México muestra una prevalencia de virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) de 9 y 4% en hombres y mujeres, respectivamente, de 15-18 años de edad. (Gaceta Médica de México, 2013)

Los datos mencionados, ponen en evidencia que este grupo poblacional requiere atención desde la prevención y promoción de la salud porque enfrentan serios problemas de salud sexual y reproductiva, de allí la importancia de su estudio e intervención para atender la problemática. Nuestro interés hacia el conocimiento de tipos y fuentes de información en temas de sexualidad relacionados con el manejo dentro de las prácticas sexuales en estudiantes del Colegio de Bachilleres, surge a partir del porcentaje de embarazos e infecciones de ITS en adolescentes, nos preguntamos: ¿qué sucede con la información obtenida, por las y los adolescentes, en temas de sexualidad para prevenir un embarazo o una ITS?

El presente trabajo intenta formar parte de los pocos aportes que hay en la licenciatura referente a estudios de Promoción de la Salud Sexual, pese a que en el campo de las ciencias sociales han proliferado los estudios sobre sexualidad y género. Se trata de generar una propuesta de intervención que promueva el ejercicio de una sexualidad plena y responsable, a partir de las necesidades de las y los adolescentes del Colegio de Bachilleres N° 11.

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), define la adolescencia como la etapa en los seres humanos que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios fisiológicos-anatómicos, cambios psicológicos y procesos sociales de adaptación, uno de los principales cambios es la aparición de inquietudes en torno a su sexualidad.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida, en la cual se inmiscuyen el sexo, la identidad, roles de género, la orientación sexual, el placer, el erotismo, las prácticas sexuales y la reproducción, aspectos importantes en la vida de todo ser humano. Weeks (1998) expresa que la sexualidad es “un concepto muy elástico. Se relaciona con el cuerpo y sus placeres, y se refiere a relaciones entre hombres y mujeres, homosexuales y heterosexuales. (pp. 21-46)”. En este sentido la sexualidad se extiende más allá del cuerpo biológico, se refiere también a elementos sociales y culturales.

En la adolescencia la exploración de la sexualidad y las prácticas sexuales juega un papel importante, como lo señalan Rodríguez y Hernández (2002), prácticas como las caricias, los besos, el froteurismo, la cópula, el sexo oral y la masturbación son las que, además de presentar mayor frecuencia, cuentan con un mayor reconocimiento y aceptación por parte de

la población general; sin embargo, la exploración de su sexualidad sin una educación adecuada puede generar vulnerabilidad y asumir conductas sexuales riesgosas (Díaz, Sugg y Valenzuela, 2004), como el no procurar el uso de métodos que les impidan concebir un embarazo y evitar infecciones de transmisión sexual.

En México el temprano inicio de las relaciones sexuales sin la debida protección expone a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados que pueden alterar el proyecto de vida de las jóvenes adolescentes. De acuerdo con la ENADID 2014, 46.1% de la población de mujeres adolescentes de 15 a 17 años que iniciaron su vida sexual, no usó algún método anticonceptivo, destacando que de ellas 16.9% no los utilizó porque no conocía los métodos y no sabía cómo usarlos, además de que no sabía dónde obtenerlos.

(ENADID 2014), menciona que existe un importante porcentaje de mujeres jóvenes entre los 15 a 17 años que cuentan con algún embarazo, 9.6% de las adolescentes en este grupo de edad han estado alguna vez embarazadas, de las cuales 55.1% corresponde a las adolescentes de 17 años, 30.1% a las de 16 y 14.8% a las de 15 años.

Actualmente México presenta una tasa de 77 embarazos por cada mil jóvenes de entre 15 y 19 años de edad, registrada en 2018, México es el país con más adolescentes embarazadas a nivel mundial, lo cual constituye, entre otras cosas, un importante problema de salud pública. En un comunicado de la UNAM, el especialista Mario Tapia indicó que, de acuerdo a datos oficiales, en 2018 la tasa fue de 77 adolescentes embarazadas por cada mil jóvenes de 15 a 19 años, y la edad de inicio de las relaciones sexuales, en el 23 por ciento de este segmento, fue entre los 12 y 17 años.

De acuerdo a cifras de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en México ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años;

y 15 por ciento de los hombres y 33 por ciento de las mujeres no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual (Jornada, 2019).

Las causas del embarazo en las y los adolescentes son diversas y se asocian, en mayor o menor grado, con distintos ámbitos de la vida de las mujeres. El problema se ha atribuido, con más frecuencia, a lo relacionado con las condiciones en que ocurren los encuentros sexuales entre adolescentes: el inicio temprano de la vida sexual, la información y el acceso disponible a métodos anticonceptivos, etc. (Ipas, 2016).

Es importante identificar los tipos y fuentes de información acerca de la sexualidad que tienen a su alcance las y los adolescentes, porque esta puede llegar a ser un problema que repercute en la salud al ser altamente valorativa, desvirtuada y sin referentes científicos.

Por ello, la presente investigación se llevará a cabo en el Colegio de Bachilleres, plantel N°11 “Nueva Atzacolco”, el grupo poblacional son adolescentes que se encuentran en un rango de edad de 15 a 18 años. Dicha investigación será de tipo transversal durante el año 2020.

El grupo población con el que se trabajará la mayoría radica en la colonia Gabriel Hernández, considerada como una zona muy baja en desarrollo social y alto grado de marginalidad. Por último, un dato relevante a mencionar es que la colonia Ampliación Gabriel Hernández, cuenta con un grado alto de marginalidad.

A lo señalado anteriormente surgen las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las fuentes de información que emplean los estudiantes del colegio de Bachilleres N°11 en temas relacionados con la sexualidad?

¿Qué sucede con la información obtenida, por las y los adolescentes, en temas de sexualidad?

¿De qué manera el Promotor de la Salud puede intervenir para mejorar la salud sexual de los estudiantes del Colegio de Bachilleres N°11?

Diseño

En esta investigación se utilizará el enfoque cuantitativo, ya que lo que se pretende es medir las variables de dicha investigación para describir cada una de ellas, considerando que es un estudio descriptivo y no se pretende correlacionar las variables.

Tipo de estudio

El tipo de estudio de la investigación es no experimental, descriptivo, teniendo dos variables a describir: la información en sexualidad y prácticas sexuales.

Sujetos de estudio

La investigación tomará para su estudio estudiantes del colegio de bachilleres plantel N° 11, ambos sexos con un rango de edad de entre 15 -18 años, serán considerados aquellos que se encuentren inscritos en el momento de la investigación.

Muestra

Se aplicará el cuestionario a los estudiantes del Colegio de Bachilleres N°11. Inicialmente se aplicó un muestreo no probabilístico en donde no todos los sujetos tienen la misma posibilidad de ser seleccionados, a través de una técnica aleatoria simple a partir de nuestro universo que era de 1300 estudiantes del turno matutino; No obstante, tuvimos dificultades en aplicar a dicha población el cuestionario, por motivos de la pandemia, ya que se suspendieron las clases y eso nos impidió aplicar cuestionarios. Optamos por un muestreo a conveniencia, lo cual no es un muestreo probabilístico, lo que nos lleva a que las muestras de la población son seleccionadas de acuerdo a la facilidad, accesibilidad y disponibilidad.

La población con la que se logró trabajar fue un total de 15 estudiantes, aspecto que limita la consistencia de los resultados y no es posible establecer generalizaciones, así los resultados obtenidos sólo pueden ser aplicadas a las y los 15 participantes.

Técnicas e instrumentos

Se elaborará un cuestionario aplicado en línea para recopilar información que consistirá en preguntas cerradas, de opción múltiple, y algunas preguntas abiertas.

Procesamiento de información

Para procesar la información se procederá a utilizar Excel, versión 10

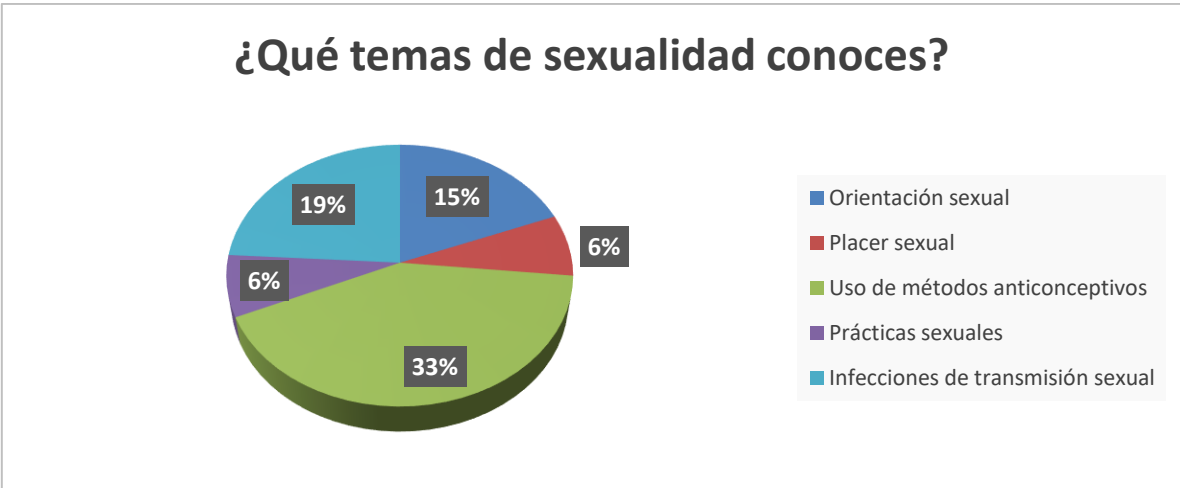
Consideraciones éticas

La información recabada por cada uno de los estudiantes será resguardada anónima y confidencial. Asimismo, se les hará llegar una carta de consentimiento libre, previo e informado a todos los participantes en la consulta y a los padres de familia de los estudiantes y participantes de la investigación que sean menores de edad para informarles sobre la investigación que se llevará a cabo. Debido a la pandemia, no fue posible hacerlo de la manera antes mencionada, pero se solicitó el permiso verbal de los padres y participantes en línea, los cuestionarios a través de formulario de Google.

Capítulo 5. Análisis de resultados

En este capítulo se describen los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados a jóvenes cuyas edades se encuentran entre 15 y 18 años de edad, los cuales se encuentran estudiando el nivel medio superior. Considerando el contexto de pandemia en el que se realizó el trabajo de campo sólo fue posible lograr que 15 participantes contestarán la encuesta ya que las escuelas suspendieron de manera presencial las actividades académicas.

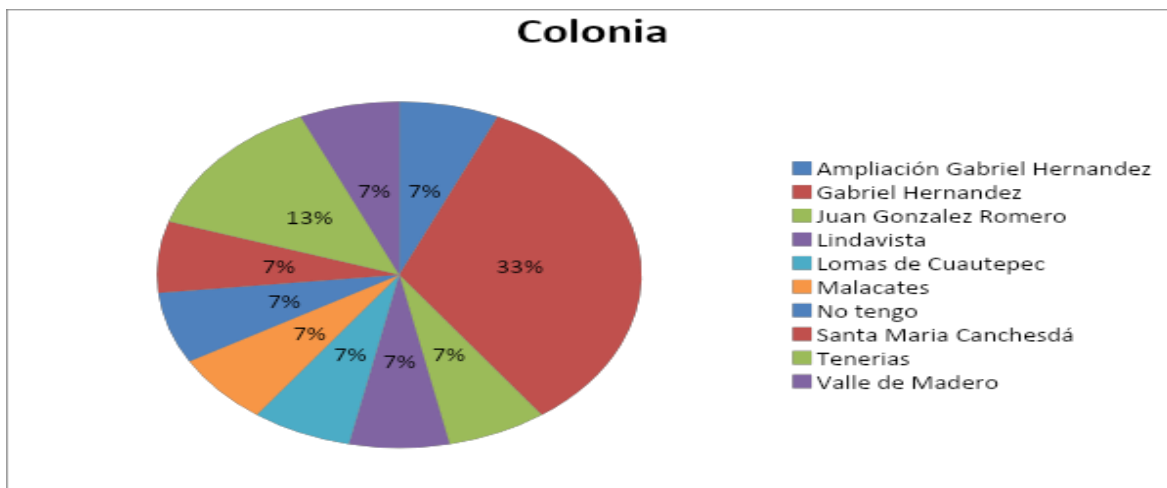
En la primera parte del cuestionario, se recopilaron datos demográficos de los jóvenes como, la edad, el género y colonia. En la segunda parte, se indagó acerca de las fuentes de información sobre sexualidad que los jóvenes consultan y, por último, se exploraron las prácticas sexuales que éstos tienen. A continuación, se presentan los datos recabados:



Gráfica N. 1

La población que participó tiene una edad, entre los 15 y 18 años. Es importante señalar que quien tuvo mayor representación fue la población de 17 años, con el 53% en tanto que los de 15 ,16 y 18 años representaron el 7%. 27% y 13% respectivamente de la población que participó. Es importante mencionar que acorde a la edad señalada en este grupo de personas encuestadas, se encuentran ubicadas en la etapa de la adolescencia, considerando tres momentos que contemplan la edad cronológica: Adolescencia temprana entre los 11-14 años, adolescencia media entre los 15-18 años y adolescencia tardía a partir de los 18 años (Moreno, 2015)

En el caso de nuestros resultados, los adolescentes encuestados se encuentran en la adolescencia tardía.

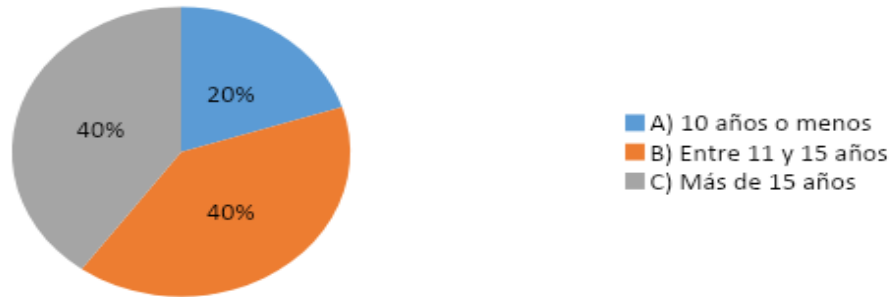


Gráfica N. 2

Respecto a la localidad de la población se encontró que el 33.3% pertenecía a la colonia Gabriel Hernández, lugar donde originalmente se centraría toda la investigación, mientras que el 7% representa a Lomas de Cuauhtepc, Malacates, Santa María Chanchesda, Tenerías, Valle de Madero, Lindavista. Mientras que el mismo porcentaje representó a quienes señalaron que no pertenecían a ninguna colonia. Es importante mencionar que la colonia Gabriel Hernández, es considerada como una zona con bajo desarrollo social y cuenta con un grado alto de marginalidad y es donde se encuentra ubicado el Colegio de Bachilleres N°11.

Fuentes de información en torno a la sexualidad.

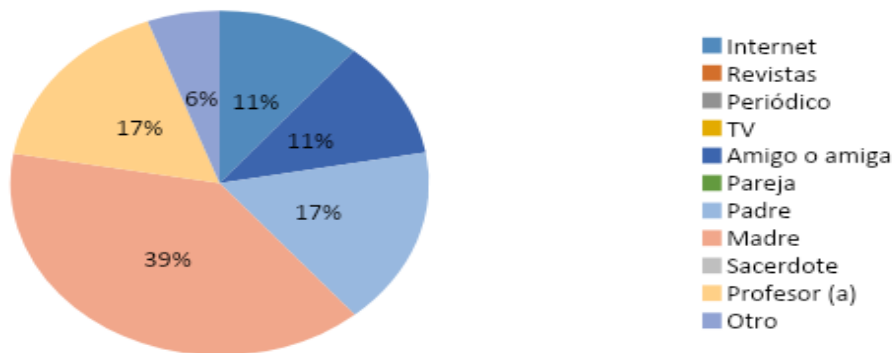
¿A qué edad recibiste información acerca del tema en sexualidad?



Gráfica N.3

En la gráfica se puede observar que el 40% de la población recibió información acerca de temas relacionados con la sexualidad a la edad de 11 años o más, mientras que el otro 20% recibió información a los 10 años de edad o menos, población que se encuentra estudiando nivel primario.

¿Cuál fue tu primera fuente de información?

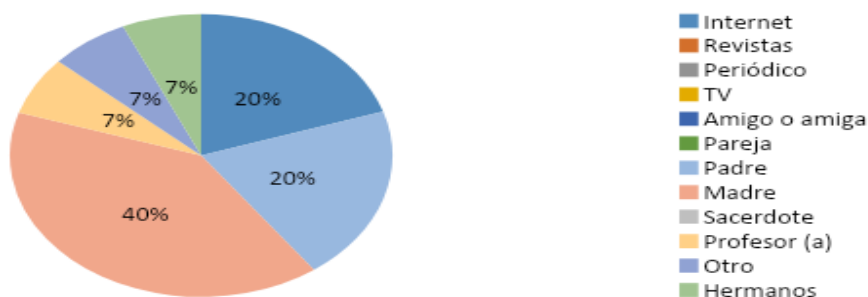


Gráfica N. 4

A partir de los datos recabados se observó que las principales fuentes de información sobre sexualidad fueron la Madre (39%), en primer lugar, y padre (17%), en segundo lugar. Y en

caso del internet, amigos (11% cada uno) y otros representan otras formas para obtener información sobre sexualidad. Tal como lo señala (Alvarado, 2015) los adolescentes se encuentran en busca de respuestas respecto a su sexualidad llevándolos a utilizar diferentes fuentes y tipos de información donde los más comunes son: internet, amigos y televisión los cuales no siempre son un referente confiable al reproducir estereotipos o información altamente valorativa, lo cual en muchas ocasiones reproducen mitos y tabúes o bien refuerzan estereotipos de género. No obstante, llama la atención que sus primeras fuentes de información en torno a la sexualidad son las figuras primarias de cuidado, aspecto importante al diseñar programas educativos de la sexualidad donde los padres de familia y profesores pueden ser capacitados para brindar herramientas útiles en los procesos de crianza y cuidado de niños y jóvenes.

Si hubieras podido elegir ¿de que fuente de información hubieras preferido aprender acerca de temas sexuales?

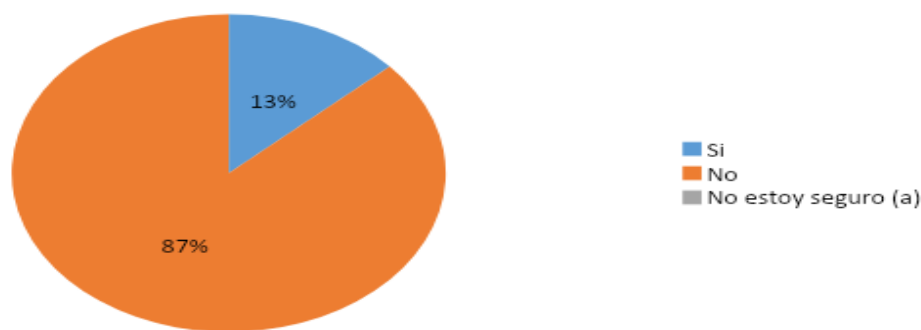


Gráfica N.5

Con base a los datos obtenidos se puede identificar que las y los jóvenes hubieran preferido aprender sobre temas sexuales, en primer lugar, de su madre (40%) y en segundo lugar, de su padre o internet (20%). Podemos observar una discrepancia, con las prenociones que nosotras teníamos. Dábamos por hecho que las y los adolescentes recurrían a otros medios de comunicación para temas de sexualidad como la televisión, las revistas e internet,

considerando la facilidad de acceso que actualmente se tiene a los medios digitales, así como el cambio en las dinámicas familiares en donde la incorporación de los padres al trabajo dificulta el cuidado y acompañamiento de los hijos; los datos empíricos nos arrojan una realidad distinta. En este sentido, González y Castellanos (2011) refieren a la familia como el primer agente de socialización de la sexualidad, que forma parte de la personalidad, y como el grupo de referencia más estable a lo largo de la vida en cuanto a formación de valores, convicciones, normas de comportamiento y actitudes sexuales, datos que se pueden ver reflejados en la información recabada, ya que la madre fue una de las opciones con mayor preferencia para aprender de temas sexuales, lo cual tiene cierta lógica porque la construcción del género ha llevado a ubicar a las mujeres como las principales figuras de cuidado en la infancia y adolescencia.

¿Consideras la pornografía como fuente de información confiable?

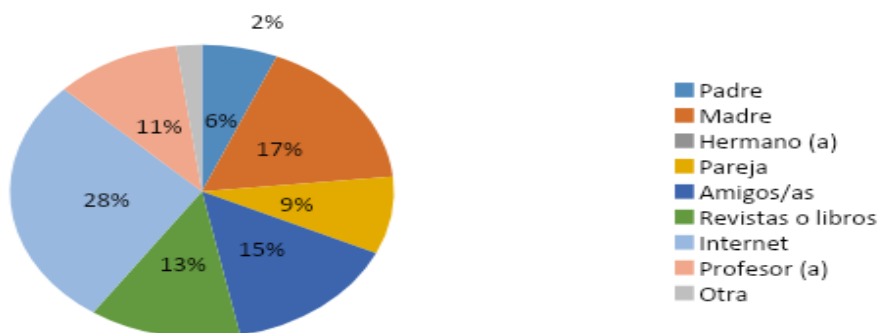


Gráfica N. 6

En los datos observados, puede mostrarse que el 87% de la población que participó considera que la pornografía no es una fuente confiable, mientras que el 13% señala que si es una referencia confiable. Llama la atención que en un contexto de uso frecuente de internet en donde se puede encontrar una infinidad de sitios de pornografía, las y los jóvenes encuestados tengan claridad de los sitios de pornografía no sean una fuente confiable, contrario a los

resultados encontrados por Berger (2007, p. 429), donde encontró que cuando los adolescentes intentan aprender sobre sexo en internet (como gran cantidad de ellos lo hacen) es mucho más fácil encontrar pornografía que información precisa. En este estudio no arroja si las y los adolescentes confían en la información recabada en sitios de pornografía, pero si existe una importante práctica de buscar en internet información sobre sexualidad. La veracidad y la intención de las páginas web varían mucho, a esto nos referimos a que la información es dudosa y cuestionable. En la etapa de la adolescencia es difícil que se cuenten con los recursos educativos pertinentes en materia de sexualidad, además la etapa en su proceso de maduración les limita a hacer una separación de los hechos reales a las fantasías, tal como se muestra en la pornografía donde las relaciones sexuales se encuentran distorsionadas en muchas ocasiones.

¿Qué fuentes de información sexual te han servido de las siguientes opciones?. Puedes señalar más de una opción.

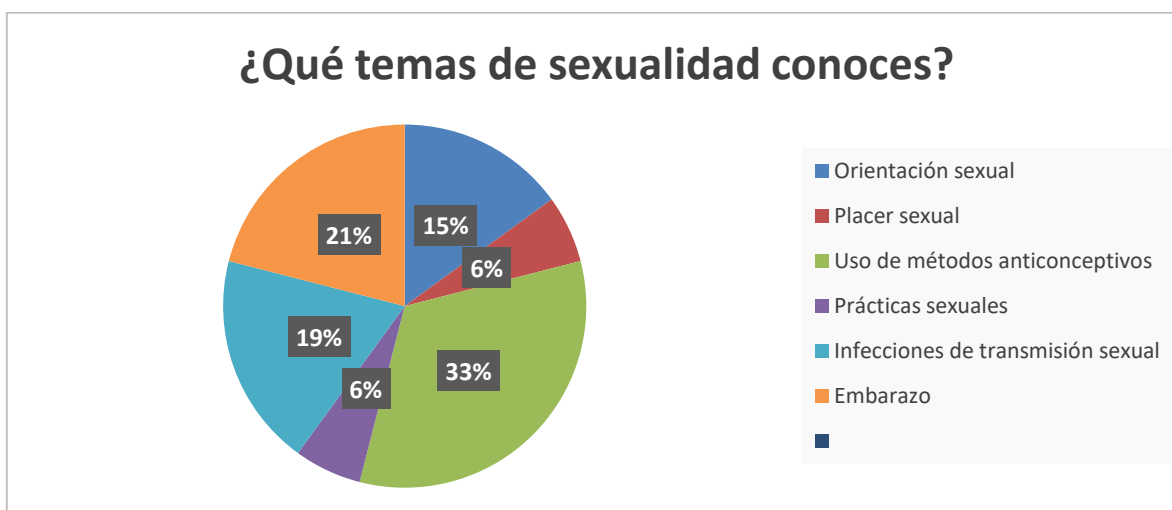


Gráfica N. 7

En la representación gráfica se aprecia que, las fuentes de información que han servido a la población sobre temas de sexualidad son esencialmente el internet, con el 28%, el 17% considera la información de su madre, el 15% señala amistades, el 13% indica que las revistas o libros, el 11% señaló que el profesor, el 8% su pareja, el 6% su padre y finalmente el 2% señaló que su hermana, hermano fueran personas que brindaran información funcional. Si

bien es cierto en la gráfica 5 aparece como principal fuente de información la madre, aquí se puede notar que la información obtenida sobre temas de sexualidad no necesariamente le fue útil, consideran al internet con mayor utilidad e incluso que los profesores, aspecto interesante y significativo porque aun cuando los autores nos señalan que es la familia la principal fuente de socialización, esto no implica que en la vida de sus prácticas sexuales las y los adolescentes consideren que la información obtenida allí les pueda servir.

En la misma línea de los autores mencionados, (Ares, 2007) comenta que el lenguaje de la intimidad se aprende dentro de la familia, y por tanto el de la sexualidad. Cuando los hijos disfrutan de una buena comunicación con los padres, resulta más fácil escuchar sus consejos, pedirles ayuda cuando los necesitan, exponer criterios y hacer preguntas, siendo así que los padres se convierten en una fuente de información; Sin embargo, para (Rodríguez, 2003) una de las principales fuentes de información sobre educación sexual son los amigos y que la educación sexual ofrecida por los profesores, se encuentra desapercibida.



Gráfica N. 8

Respecto al conocimiento sobre temas de sexualidad se observa que el 33% conoce sobre métodos anticonceptivos, el 21% reconoce el tema del embarazo, mientras que el 19% conoce

las infecciones de transmisión sexual, en tanto que el 15% conoce acerca orientación sexual, el 6% conoce sobre las prácticas sexuales y por último un 6% conoce sobre placer sexual. En los datos recabados podemos observar que existe un conocimiento general temas más centrados en salud sexual y reproductiva, considerando que la educación de la sexualidad, tanto en el ámbito familiar como escolar, se ha enfocado en este sentido, dejando de lado una educación más amplia de la sexualidad, como el placer y el erotismo, entre otros. Cabe señalar que para Valverde y Solano (2001) los conocimientos sobre métodos anticonceptivos no garantizan una cultura de la prevención, por ejemplo, el uso de este sigue siendo de baja frecuencia, en donde los adolescentes refieren que: reduce el placer sexual, genera desconfianza en la pareja (falta de amor, creencia en que está con algún tipo de enfermedad), el que el hombre no debe cuidarse a esto último nos referimos a que los hombres tienen una creencia que ellos aunque no se cuiden tienen la seguridad que están libre de que se les transmita una ITS. El autor también hace énfasis que el aprendizaje sobre la sexualidad, señala que no se da necesariamente por la experiencia sexual en primera instancia, sino a través de los medios de comunicación y en ocasiones a través de las películas pornográficas por ser en ocasiones el medio más cercano.

Información sobre sexualidad.

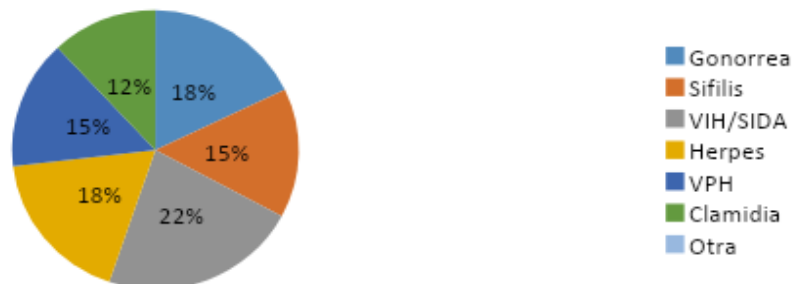
¿La masturbación afecta la salud de las personas?



Gráfica N. 9

En la representación gráfica, podemos observar que el 79% de la población considera falso que la masturbación afecta la salud, el 21% señala que no lo sabe. De acuerdo a los datos arrojados podemos observar que para los encuestados la masturbación es una práctica aceptada más ampliamente sin cargar el estigma de ser un hecho anormal o no saludable como se llegó a pensar en décadas anteriores, de acuerdo a los datos las y los adolescentes consideran que no afecta la salud. La masturbación es una práctica que se presenta entre los hombres como un elemento de amplia naturalidad, la cual gracias al acceso de nueva información e investigaciones ha dejado atrás los mitos sobre que produce problemas mentales. (Garita,2001)

¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces? Puedes señalar mas de una opción.



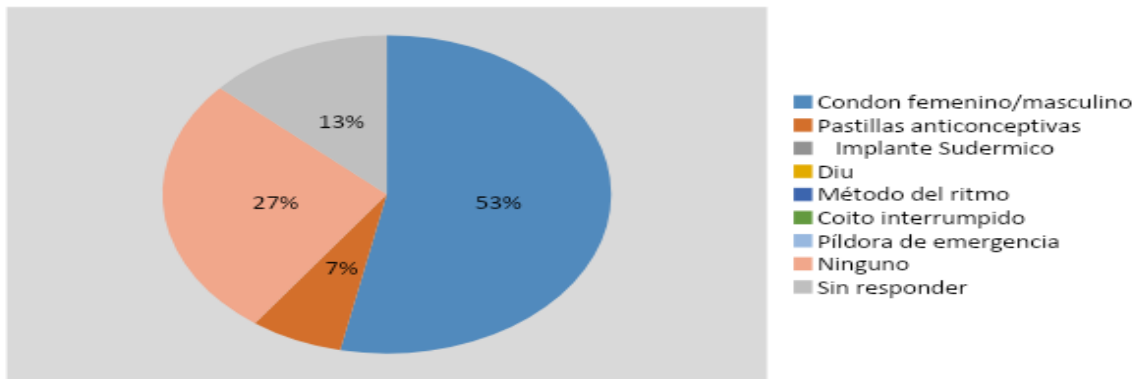
Gráfica N. 10

Las infecciones de transmisión sexual más conocidas por los jóvenes son el VIH-SIDA (22%), mientras que Herpes y Gonorrea ocupa el segundo lugar (18%), en tanto que el VPH y la clamidia se encuentran en el último lugar de reconocimiento. Las conductas y prácticas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuentes en los jóvenes, especialmente en los/as adolescentes. Es un elemento que favorece la presencia de una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva. En los adolescentes se presenta un alto porcentaje de relaciones sexuales y prácticas sexuales de riesgo puede desencadenar problemas para la salud reproductiva, como altas tasas de fecundidad adolescente, aborto provocado e infecciones de transmisión sexual (Ospina y Manrique, 2007). En esta pregunta no se indagó el tipo de infecciones que tienen o han tenido las y los adolescentes, sólo se enfocó al conocimiento sobre las mismas.

Los adolescentes tienden a ser un grupo vulnerable, ya que al tratar de buscar su propia identidad e independencia toman riesgos que con frecuencia los lleva a prácticas sexuales de riesgo adquiriendo ITS, VIH y embarazos no planificados. En la siguiente parte de los resultados, se indagó acerca de sus principales prácticas sexuales, aspecto que nos permitirá tener un elemento para la propuesta de intervenciones de promoción de la salud sexual.

Prácticas Sexuales

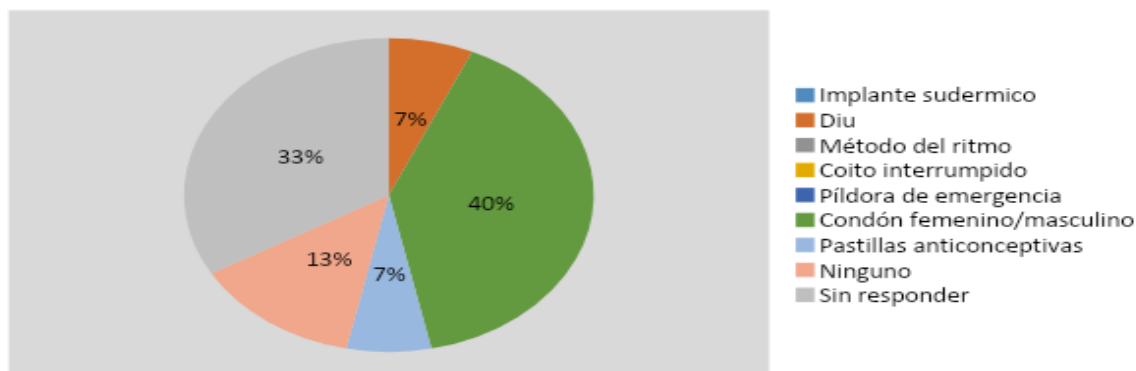
¿En tu primera relación sexual utilizaste algún método anticonceptivo?



Gráfica N. 11

En el gráfico de arriba se puede observar que el 53% de los adolescentes reportaron que durante su primera relación sexual utilizaron preservativos (femenino o masculino), un 13% utiliza el implante sudermico; 7% pastillas anticonceptivas mientras que el otro 27% señaló que no empleó ningún tipo de método anticonceptivo. Los datos recabados se contraponen a los resultados de las investigaciones realizadas por Menkes y Suárez (2003), éstos mencionan que gran parte de las mexicanas adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en el momento de la iniciación sexual, dato que es alarmante ya que esto puede traer consigo problemas como un embarazo no deseado o alguna ITS. En el caso de los resultados de campo aparece que más del 50% de las y los participantes han utilizado condón y únicamente un 27% no lo utilizó en su primera relación, cifra que tampoco puede subestimarse.

¿Qué método utilizas actualmente en tus relaciones sexuales?



Gráfica N. 12

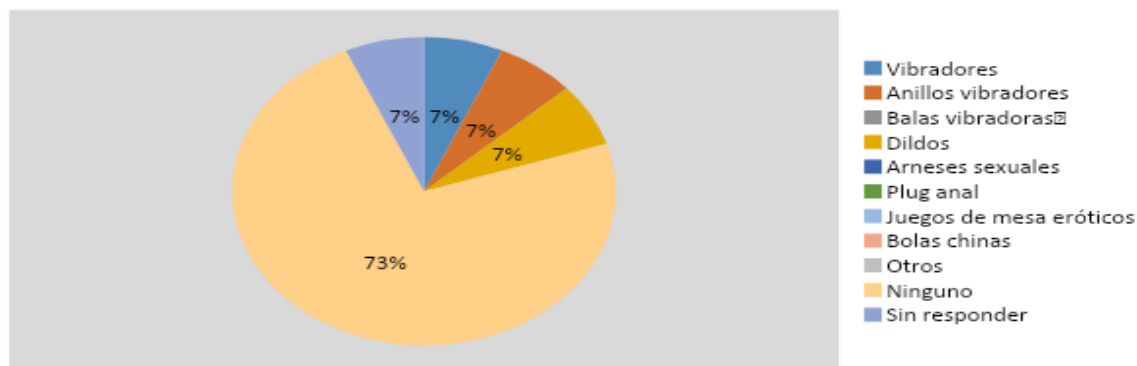
Con base en la población encuestada que actualmente cuenta con pareja, el 40% señala que utilizan condón masculino/femenino. Aquí es importante detenerse, porque mientras en la gráfica anterior más del 50% señala que en su primera relación utilizó condón, ahora se relaja dicha medida preventiva, ya que menos del 50 % lo utiliza. Un 13% refiere no utilizar ningún método anticonceptivo y un 33% decidió no responder, aspecto que implica un porcentaje considerable de datos perdidos porque se desconoce si utilizan algún método de protección, podemos inferir incluso que no utilizan alguno. De acuerdo a los datos observados, se puede notar que el 40% de la población utiliza el condón femenino/masculino, sin embargo, la encuesta realizada por (ENADID, 2014), menciona que no es así ya que la mayoría de los jóvenes no utilizan algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, incluso en el caso de su primera relación sexual la razón principal declarada por los adolescentes que no utilizaron algún método anticonceptivo fue porque no planeaba tener relaciones sexuales.

En este mismo sentido, datos contenidos en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en México, de igual manera indican que la mayoría de los jóvenes no utilizaron ningún tipo métodos anticonceptivos en su primera relación sexual (Jornada, 2019). Lo que nos parece algo muy preocupante ya que los adolescentes podrían enfrentar

alguna ITS o un embarazo no deseado, por ejemplo, (OMS) estima que anualmente unos 500 millones de personas contraen una de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Más de 530 millones son portadoras del virus que provoca el Herpes Genital tipo 2, y alrededor de 200 millones de mujeres están infectadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Algunas ITS triplican el riesgo de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA). Refiriéndonos a otras instituciones como lo es el IMSS donde advirtió que de los más de 22 millones de adolescentes que hay en México, 50% inician su vida sexual a los 14 años, en el caso de hombres, y a los 15 en mujeres, lo que incrementa los índices de ITS que pueden derivar en infertilidad y muerte.

Alrededor de 797 mil adolescentes que alguna vez han tenido relaciones sexuales no utilizan algún método anticonceptivo, de los cuales 48.9% son mujeres y 51.1% hombres esta es la etapa de mayor riesgo para adquirir una ITS.

¿En tus relaciones sexuales has utilizado o compartido juguetes sexuales tales como?

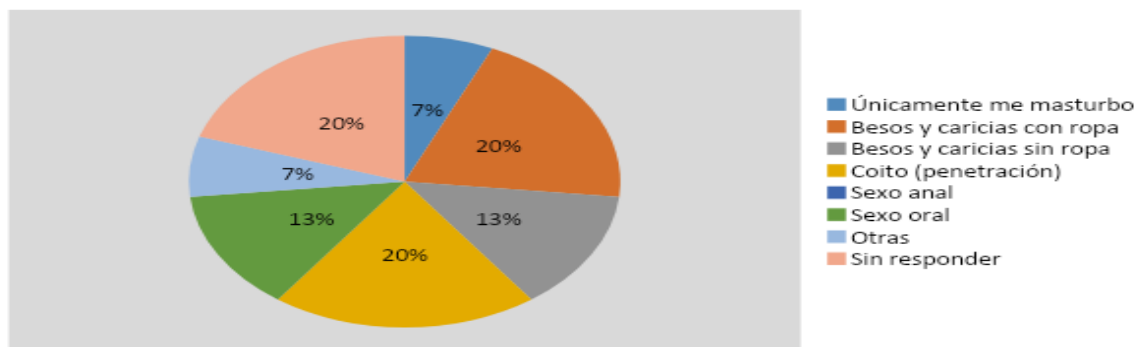


Gráfica N. 13

Con base a la población encuestada, podemos observar que la mayoría de los adolescentes no han empleado o compartido algún tipo de juguetes sexuales. Aquí en esta gráfica nos llama mucho la atención ya que los adolescentes tienen muchos conocimientos en sexualidad.

Revisando los datos recabados se puede identificar que para un 73% de las y los adolescentes los juguetes sexuales son parte de las prácticas sexuales y aceptan abiertamente utilizarlos, en un contexto donde dichos patrones pueden tener connotaciones positivas o negativas.

¿Qué tipo de prácticas sexuales tienen habitualmente? Puedes señalar más de una opción.

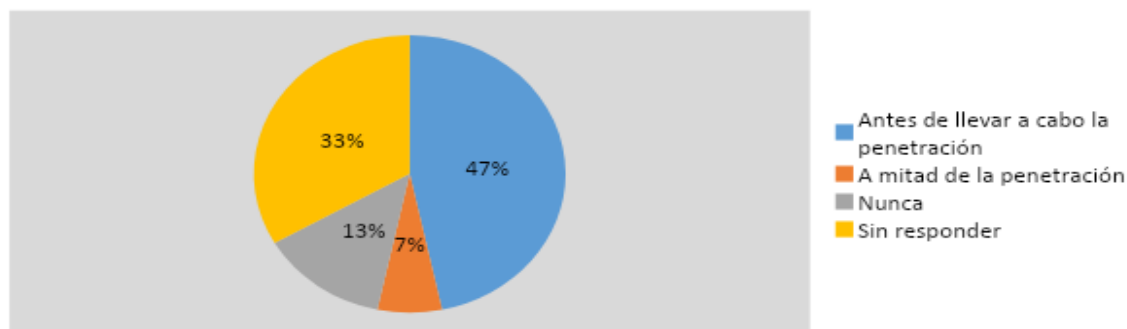


Gráfica N. 14

Como se aprecia en la gráfica se observa que el tipo de prácticas sexuales que señala la población se concentran en besos y caricias con ropa y coito (penetración), el 20% de las y los adolescentes respectivamente, señalan este tipo de prácticas, mientras que el 13% (en ambos casos) besos y caricias sin ropa y sexo oral. En los datos obtenidos se puede identificar que los adolescentes tienen diversas prácticas sexuales. Pero la práctica de mayor recurrencia entre las parejas es el coito. En un porcentaje similar se tiene el rubro de no contestó, aspecto importante al explorar prácticas sexuales. Se puede pensar que una de las causas de que las demás prácticas sexuales no sean tan recurrentes puede ser que, por pena, tabú o miedo, ya que las prácticas sexuales no convencionales pueden formar parte de un constructo social que señala lo bueno y lo malo. Por otro lado, Siles (2017), menciona que las prácticas sexuales involucran los actos, los deseos y las creencias sobre las relaciones sexuales, que pueden ser individuales o pueden tratarse de códigos compartidos por un grupo o una sociedad (normas, valores, juicios) y éstas prácticas no siempre tiene implicaciones directas físicas, por ejemplo,

una persona puede realizar una práctica sexual sin tener contacto directo con otra persona (masturbándose, viendo pornografía, fantaseando) o teniendo contacto no físico (mediante conversaciones sexuales por teléfono o chat, por ejemplo) o físico con otras personas, que es lo más conocido. Así, el autor enfatiza que las prácticas sexuales van más allá de acciones como, el coito (como sexo oral, anal, besos, caricias, uso de instrumentos y tecnologías), sino también de distintos tipos de relaciones sociales entre las personas (relaciones sentimentales, de género, de poder), las que también están insertas en estructuras económicas, políticas y culturales.

¿En qué momento tú y tu pareja se colocan el preservativo?



Gráfica N. 15

La información que arroja la gráfica anterior indica que el 47% de los jóvenes se colocan el preservativo previamente a la penetración, el 7% a la mitad de la penetración, el 13% nunca se lo pone, mientras que el 33% decidió no responder, nuevamente encontramos un porcentaje importante que no responde, existe una dificultad para referir sobre las prácticas sexuales. Entre quienes no se lo ponen nunca y los que lo hacen a la mitad de la relación representan un riesgo para la ITS o embarazos no deseados. Se puede observar que la mayoría de las y los adolescentes colocan el preservativo antes de llevar a cabo la penetración; sin embargo, es importante señalar que los adolescentes inician su vida sexual a una edad

temprana, en la que generalmente no emplean de manera adecuada los métodos de protección o en su caso no hacen uso de estos.

A partir de los resultados obtenidos, en los cuestionarios aplicados a las y los adolescentes se encontró que el 40% reporta que sus primeras fuentes de información en materia de sexualidad fueron recibidas a partir de los 11 años de edad, mientras que el otro 20% recibió información a los 10 años de edad o menos, población que está estudiando primaria. En la situación de sus primeras fuentes de información en materia de sexualidad pudimos encontrar que sus padres son sus primeras fuentes, no obstante, el internet, amigos y otros tipos de fuentes representan otra forma de obtener información, esto en menor escala (únicamente el 11%). Tal como fue descrito en el análisis de resultados, las y los adolescentes muestran que aun cuando su primera fuente de información son los padres, ésta no necesariamente la consideran útil en el desarrollo de su vida sexual posterior, es decir, no tiene un sentido práctico.

En rubros centrados en conocimientos de salud sexual. tal como: uso de métodos anticonceptivos, planeación familiar, embarazo, prácticas sexuales, orientación sexual e ITS, se observa que existe un entendimiento general en temas más centrados en salud sexual y reproductiva, el enfoque hacia dichos temas están relacionados con la enseñanza de materias de corte biológico dejando de lado una enseñanza más extensa de la sexualidad, como el placer y el erotismo, entre otros.

Cabe resaltar que distintos estudios señalan que las conductas y prácticas sexuales de riesgo suelen ser bastante recurrentes en los adolescentes, en especial en los/as jóvenes lo que puede existir o desencadenar la existencia de peligros que ponen en juego su salud sexual (Alvarado,2015;Gayet, 2015; Ospina y Manrique, 2007;Loredo, 2017; Soravisutr, 2002). Siguiendo con las prácticas sexuales de riesgo se puede nombrar que en sus primeras

relaciones sexuales más del 50% indicó haber usado un procedimiento anticonceptivo, no obstante, en las interacciones posteriores es menos del 50% que lo usan, lo que puede traer consigo problemas de salud ya mencionadas. Siguiendo el asunto de salud sexual además se les preguntó a los jóvenes en qué instante se colocaba el preservativo, tal que los datos que se obtuvieron fueron el 47% de los adolescentes se colocan el preservativo anteriormente a la penetración, el 7% a la mitad de la penetración, el 13% jamás se lo pone, mientras tanto que el 33% no contestó.

El último porcentaje es significativo y representa un problema porque puede ser que sea una simple no respuesta o bien ser integrado al rubro de personas que no utilizan preservativo.

Por otro lado, el tipo de prácticas sexuales que señala la población se concentran en besos y caricias con ropa y coito (penetración), esto en un 20%, mientras que el 13% realizan besos y caricias sin ropa y sexo oral. En los datos obtenidos puede identificarse que los adolescentes tienen diversas prácticas sexuales. Pero la práctica de mayor recurrencia, entre las parejas, es el coito con un 67%.

Los resultados anteriores muestran los huecos por donde pueden dirigirse los programas de promoción de la salud sexual; ampliar las fuentes de información, reorientar los programas donde no sólo se enfoque a los métodos anticonceptivos, impulsar una educación responsable, científica y actualizada acorde a las necesidades de las y los adolescentes, promover una sexualidad responsable, libre y autónoma. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia es un elemento de enorme trascendencia en la vida de los individuos, puesto que las primeras vivencias sexuales por lo general han acontecido, sin información y orientación, dando como consecuencia embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual como gonorrea, sífilis, VPH, incluyendo el VIH/SIDA, problemas en el ejercicio de su sexualidad, aspectos que pueden tener efectos negativos en su desarrollo social y

psicológico, de ahí la importancia de generar programas acorde a las necesidades de las y los adolescentes.

Reflexión desde la Promoción de la Salud

La salud sexual es un concepto integral que abarca el bienestar físico, emocional, y social. No se trata únicamente de la ausencia de enfermedades o disfunciones sexuales, sino de una visión positiva y respetuosa de la sexualidad y las relaciones sexuales. La salud sexual implica la posibilidad de tener experiencias sexuales seguras y placenteras, sin discriminación ni violencia. Este enfoque incluye derechos sexuales, tales como: el acceso a información y educación de calidad, servicios de salud sexual y reproductiva, y la capacidad de tomar decisiones informadas, libres y responsables sobre la sexualidad. En este sentido, la Promoción de la Salud al tener como objeto central la salud de las personas, entendida como el bienestar de las personas en los distintos ámbitos de su vida, tiene un papel fundamental porque, al apartarse de una mirada centrada en la enfermedad, promueve sociedades equitativas y saludables, donde las personas puedan ejercer sus derechos, vivir con dignidad y respeto. Esto incluye educación sexual integral, acceso a servicios de salud de calidad, y la implementación de políticas y programas que garanticen la equidad de género y el respeto a la diversidad sexual.

La urgencia de plantear una propuesta desde la Promoción de la Salud, es que ésta se basa en las necesidades de los grupos sociales, pero también en los derechos. Históricamente, la educación sexual tanto en los medios de comunicación como en las instituciones (salud, educativas, religiosas) ha predominado una visión plagada de valoraciones morales y sin sustento científico. Los medios de comunicación, por ejemplo, han jugado un papel importante en la difusión de información sobre sexualidad. Sin embargo, la información

proporcionada a menudo ha sido incompleta, sesgada perpetuando mitos y estereotipos de género o de clase social. Las representaciones de la sexualidad en distintos medios refuerzan la heteronormatividad como única posibilidad de relacionarse afectiva y eróticamente excluyendo o estigmatizando a personas con orientaciones sexuales o de género distintas.

En el caso de las instituciones de salud o educativas la educación sexual está centrada en la prevención de riesgos que responsabiliza a las personas de su propia enfermedad, específicamente en la prevención de ITS y embarazos no deseados, sobre todo cuando se dirige a poblaciones de adolescentes ¿por qué no pensar en una promoción de la salud sexual que promueva el placer de una manera educada, libre y responsable? Pero que además considere las diferencias culturales y sociales e incluso de edad de los grupos con los que se trabaja. De esta manera promover la salud sexual implica abordar temas que van más allá de una sexualidad centrada en la reproducción o infecciones de transmisión sexual. Como promotoras de salud consideramos, que los temas para la educación de la salud sexual tendrían que ampliarse a los siguientes: derechos sexuales, género, violencia de género, diversidad sexual, placer, autocuidado, construcción de relaciones saludables, consentimiento mutuo y respeto. Por supuesto que toda propuesta de trabajo deberá estar respaldada por un diagnóstico en donde participen las poblaciones a quienes se dirigen los programas o políticas educativas, en este caso es imprescindible escuchar a las y los adolescentes en tanto a sus problemáticas, pero también a sus propuestas.

Cabe preguntarse ¿por qué es necesario que todas nuestras prácticas de Promoción de la Salud tengan una perspectiva de género? El género, como categoría teórica nos permite identificar y abordar las desigualdades que afectan a las personas en función a su definición como mujeres u hombres. Al hablar de la perspectiva de género podemos decir que se trata

de una herramienta conceptual en la cual se muestran las diferencias entre ambos sexos, implica reconocer los estereotipos y la construcción social de la feminidad y la masculinidad. Entonces aplicar la perspectiva de género permite diseñar programas de promoción de la salud reconociendo estas desigualdades entre hombres y mujeres en términos de acceso a servicios de salud. Se trata de evitar un sesgo en nuestras prácticas cotidianas, implica, además, preguntarnos hasta qué punto nuestro ejercicio profesional reproduce las desigualdades o los estereotipos e incluso hasta qué punto atentamos contra los derechos sexuales de los grupos o individuos cuando seguimos de manera mecánica los programas implementados en las instituciones sin que cuestionemos sus contenidos.

En conclusión, reflexionar sobre estos aspectos y adoptar una visión integral y equitativa de la salud sexual es fundamental para avanzar en la promoción de la salud y el bienestar de todas las personas. La salud sexual no solo es un derecho humano básico, sino también un componente esencial de la salud y el bienestar general. Promover una salud sexual inclusiva, equitativa y respetuosa es crucial para construir sociedades más justas y saludables.

Conclusiones

La Promoción de la Salud es un campo de conocimiento en construcción, por ello las aportaciones que se realicen desde la práctica de investigación permitirán ampliar el panorama de esta. La PS va más allá de un carácter meramente informativo o preventivo centrada en evitar enfermedades, es más bien un proceso en el cual se crean estrategias y herramientas para que las personas, grupos o poblaciones, ejerzan un mayor control sobre su propia salud.

En este sentido, la PS es un proceso social que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el objetivo de favorecer y lograr un impacto positivo en la salud individual y colectiva. Se trata entonces de un campo de conocimiento preocupado por la salud de las personas en donde los cambios sólo pueden ser posibles a partir de poner en el centro a estas. En esta misma línea de pensamiento, abordar el tema de la salud sexual en adolescentes desde la Promoción de la Salud nos permitió comprender el carácter multifactorial y complejo del tema. Hay que tener siempre en consideración el contexto económico-geográfico de la población con la que se trabaja, la edad, el acceso a las fuentes de información, las prácticas sexuales, los conocimientos en torno a la sexualidad, entre algunas otras variables consideradas en el presente trabajo. Valdría la pena abordarlo desde los intereses de las y los adolescentes, sus motivaciones, inquietudes y los problemas que enfrentan cotidianamente en el ejercicio de su sexualidad.

Las alternativas para promover la salud sexual, que se sugirieron a partir de los resultados obtenidos de las y los adolescentes, están pensadas a partir de referentes generacionales y contextuales, por ser una población joven las estrategias de intervención aluden al uso de herramientas digitales tales como: una página web, un blog, uso de las redes sociales, así como el desarrollo de actividades colaborativas que permitan a las y los adolescentes interactuar y compartir experiencias entorno a la salud sexual. Esto permite el diseño de propuestas de promoción de la salud sexual acordes a las necesidades de los grupos.

Tener herramientas para el ejercicio pleno de la sexualidad, si bien tiene que ver con el conocimiento de los métodos anticonceptivos, información sobre los embarazos a temprana edad y las Infecciones de transmisión sexual; el inicio de esta etapa, no debe desligarse

también del acercamiento al placer, el erotismo, el conocimiento del cuerpo y de las formas tan diversas en que puede experimentarse este tipo de contacto, no solamente en el ámbito de la pareja, sino también en el ejercicio del autoconocimiento y el autoplacer, todo de una manera informada y responsable.

Si bien la práctica de la Promoción de la Salud se vincula con el área de la salud, sería indispensable no reducirla al campo biomédico de la prevención y que su estudio no deje fuera a otras disciplinas, tal es el caso de la Filosofía, la Comunicación, el Arte, la Psicología, la Sociología, la Antropología, entre algunas otras áreas de conocimiento que aportan al estudio de la sexualidad, pues a través de la interdisciplina es posible abonar y tener un espectro más amplio y crítico.

Otro de los puntos importantes en los que la PS puede incidir es a evitar la desinformación, debido a que no todas las redes sociales son espacios de comunicación confiable, pero son herramientas a las que los adolescentes tienen acceso; dado que la sexualidad es un tema de interés recurrente para las y los adolescentes, se encuentran en busca de información, pero hay que tener cuidado del tipo de información a las que se tienen acceso en páginas o buscadores.

Finalmente, es importante mencionar que la promoción de la salud sexual, busca promover y desarrollar, a través de la educación de la sexualidad, el autocuidado, a esto nos referimos con que los individuos, en este caso adolescentes, que son parte de nuestra investigación, a que lleven o tengan experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda discriminación y violencia. De allí la importancia de una promoción de la salud sexual no valorativa y contextualizada.

Para cerrar, es importante mencionar que el tema de la sexualidad sigue siendo un tabú y para muchos padres y madres es complicado hablar del tema con sus hijos y prefieren darle esa responsabilidad a la escuela. La falta de educación sexual ocasiona problemáticas como: disfunciones sexuales, retraimiento, baja autoestima, altos índices de embarazos en adolescentes, ITS, inadecuado uso de métodos anticonceptivos entre otros.

Para finalizar es importante mencionar que es crucial reconocer cómo el género y la identidad de género influyen en las experiencias y percepciones de la sexualidad, elementos que dejamos fuera dentro de nuestra investigación. La desigualdad de género, que se manifiesta en diversas formas de discriminación y violencia, afecta directamente el acceso a la educación sexual y a recursos de salud, perpetuando ciclos de desinformación y riesgo, esto se puede observar en nuestros resultados, donde se puede ubicar en algunas preguntas que la mayoría son respuestas hacia el género femenino. Otra cosa que se puede observar es que nos hubiera ayudado mucho el categorizar las preguntas por género, eso con el objetivo de visualizar la desigualdad de género, que en el tema de la sexualidad todavía existen prejuicios hacia la mujer, por ejemplo, si la mujer se expresa, habla de sus preferencias sexuales, de sus prácticas sexuales, es etiquetada y desvalorizada, o bien que el género femenino es aquel que tiene que tomar ciertas actitudes y decisiones, algunos ejemplos son la toma de métodos anticonceptivos hormonales, la maternidad y hasta la propia reproducción biológica. Estos ejemplos son muy visibles, en estudiantes de nivel medio superior, ya que una de nosotras ha acudido a ferias de prevención del embarazo por parte de pilares, lo cual el trabajo es llevar información y trabajar con las necesidades de los jóvenes, pero se ha notado falta de empatía y burla por parte del género femenino, haciendo comentarios como “ella quería”, “bien que le gusta”, “ellas son las que se embarazan”, “¿por qué no se cuidan?”, “sin condón se siente más rico” y un sin fin de cuestiones que recaen en el género femenino.

En conclusión, la promoción de la salud sexual debe abordar de manera integral los temas de género, identidad de género y desigualdad de género, ya que estos aspectos son fundamentales para entender cómo se construyen y se viven las experiencias sexuales en nuestra sociedad. El género, como una construcción social, influye en las expectativas y roles que se asignan a las personas, lo que a su vez impacta en su salud y bienestar. La identidad de género, que puede o no alinearse con el sexo asignado al nacer, es un aspecto crucial que debe ser respetado y validado para fomentar una salud sexual inclusiva y equitativa.

Además, la desigualdad de género sigue siendo un obstáculo significativo en el acceso a la educación sexual y a servicios de salud, perpetuando estigmas y limitaciones que afectan

desproporcionadamente a las mujeres y a las personas de la comunidad LGBTQ+. Es esencial reconocer cómo la pornografía puede distorsionar la percepción de la sexualidad, promoviendo ideales poco realistas y contribuyendo a la desinformación sobre las relaciones sexuales saludables.

Por lo tanto, al promover la salud sexual, es vital incluir una educación que desafíe las normas de género tradicionales, fomente el respeto por la diversidad de identidades y experiencias y aborde las desigualdades que afectan el acceso a la información y los servicios de salud. Solo así podremos construir una sociedad más justa y saludable, donde todas las personas tengan la oportunidad de vivir su sexualidad de manera plena y segura, podemos agregar que es importante realizar un cambio en el sistema de género, ya que las prácticas, representaciones, normas y valores sociales que sean los correctos y transformen las acciones que se tienen que llevar a cabo.

Por último sería importante y conveniente llevar a cabo desde la Promoción de la Salud una propuesta donde se emplee la categoría género, el concepto de género, roles de género, la desigualdad de género y cómo estos temas tienen un impacto en la sexualidad. La categoría género es algo más y creemos que requiere dar un espacio para la búsqueda de comportamientos entre varones y mujeres como seres socialmente sexuados.

Referencias

- Aguilar, G. (1994). *Educación de la sexualidad en la adolescencia: Métodos y contenidos. Antología de la Sexualidad Humana*. Porrúa.
- Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. Médica Panamericana.
- Bonino, L. (2011). *Masculinidad hegemónica e identidad masculina*. Obtenido de Masculinidad hegemónica e identidad masculina: <https://www.raco.cat/index.php/DossiersFeministes/article/viewFile/102434/153629>
- Borrás, E., y Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol. 16.
- Cárdenas, J. (2015). La Educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. *Revista Praxis*.
- Censida. (2005). *VIH Y SIDA EN MÉXICO*. Obtenido de VIH Y SIDA EN MÉXICO: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/M_V_S.pdf
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (11 de Junio de 2015). *Sexualidad en la Adolescencia*. Obtenido de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/acciones-y-programas/sexualidad-en-la-adolescencia>
- Cerqueira, M. (1996). *Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos Bol. Ofician Sanit Panam* (Vol. 12 (4)).
- Cerqueira, M. T. (1996). *Promoción de la Salud: evolución y nuevos rumbos. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)* (Vol. 120).
- Chávez, R., y Barrientos, P. (2002). Adolescencia y manejo de la sexualidad. *Revista de Trabajo Social*, 63.
- Cortés, V.(2010). *Programa institucional actividades de educación para una vida saludable*. Obtenido de Sexualidad Responsable: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
- Cuenca, L. (2013). *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas, Gaceta Médica de México*.
- De Keyser, B. (2013). *El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud*. Obtenido de El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/>
- Díaz, S y Valenzuela. (2004). *Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa*. Obtenido de Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa.: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3embarazo.pdf>
- Erikson, E. (2004). *Sociedad y adolescencia*. Siglo XXI.

- Espada , J., Quiles, M., y Carrillo, F. (2003). *Papeles del Psicologo*. Obtenido de Conductas sexuales de riesgo y prevención del Sida en la adolescencia: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808504.pdf>
- Espada, J., y Quiles, M. (2003). *Conductas sexuales de riesgo y prevención*. Madrid: Pirámide.
- Figueroa, L., y Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151.
- Firestone, R., Firestone, L., & J., y. C. (2006). *Sex and love in intimate relationships*. American Psychological Association.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la Sexualidad: (15ª ed., Vol. I)*. FCE.
- Foucault, M. (1993). *Historia de la sexualidad: El uso de los placeres*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2008). *Historia de la sexualidad I: la voluntad del saber*. Siglo XXI.
- Freud, A. (1957). *La adolescencia. Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.
- García, A. (2000). *La educación sexual en la reforma educativa de los años setenta*. Obtenido de La educación sexual en la reforma educativa de los años setenta: <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/17/GarciaA.html>
- Gayet, C. (Octubre de 2015). *Infecciones de Transmisión Sexual en México: Una mirada desde la historia y el género*. Obtenido de Infecciones de Transmisión Sexual en México: Una mirada desde la historia y el género: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/ITS_en_Mex_una_mirada_1.pdf
- Gayet, C. (2015). *Infecciones de transmisión sexual en México: una mirada desde la historia y el género*. CENSIDA Centro Nacioanal para la Prevención y control del VIH y SIDA.
- Gómez, J. (2006). La sexualidad de los adolescentes. Padres y Maestros. *Journal of parents and Teachers*(299), 11-15.
- González, O. (2013). *El significado de la sexualidad en adolescentes. Aproximación cualitativa con enfoque de género*.
- González, A., y Hurtado, M. (2013). Prácticas y satisfacción sexual en jóvenes universitarios. *Revista Latinoamericana de Medicina Sexual*, 2(2), 22-28.
- González , A., y Hurtado de Mendoza,M. (2013). Prácticas y satisfacción sexual en jóvenes universitarios. *Revista latinoamericana de Medicina Sexual*, 2(2), 22-28.
- González, L. (2003). *Sexualidad y Salud Mental*. Glosa.
- González,M., y Rodríguez, B. (2000). *ASPECTOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD*. Obtenido de ASPECTOS SOCIALES DE LA SEXUALIDAD: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/viewFile/1707/3179>
- González, A., y Hurtado, D. (2013). *Pràcticas y satisfacciòn sexual en jòvenes universitarios*. Obtenido de Pràcticas y satisfacciòn sexual en jòvenes universitarios: https://www.slamsnet.org/relams/pdf/relams-2013-2-22_es.pdf

- Hernández, C. (2013). La información caleidoscópica del campo de estudios sobre sexualidad en México. *Revista de Estudios de Género, IV(37)*, 361-366.
- Ianantuoni, E. (2008). *Pedagogía de la sexualidad*. Bonum.
- INEGI. (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. Obtenido de Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica.: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/default.aspx>
- INEGI. (2019). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019_Nal.pdfglkf'koko
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, G. E. (1997). *Encuesta Nacional Demográfica, INEGI, México*. Obtenido de Encuesta Nacional Demográfica , INEGI, México: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11203511.pdf>
- Ipas. (2016). *Violencia sexual y embarazo infantil en México: Un problema de salud pública y derechos humanos*. Obtenido de Violencia sexual y embarazo infantil en México: Un problema de salud pública y derechos humano: <https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2018/06/Brochure%20Violencia%20Sexual%20y%20Embarazo%20Infantil%20en%20Me%CC%81xico,%20un%20problema%20de%20salud%20pu%CC%81blica%20y%20derechos%20humanos.pdf>
- IPAS. (s/f). *Violencia Sexual y Embarazo Infantil en México*. Obtenido de Violencia Sexual y Embarazo Infantil en México: <https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2018/06/Brochure%20Violencia%20Sexual%20y%20Embarazo%20Infantil%20en%20Me%CC%81xico,%20un%20problema%20de%20salud%20pu%CC%81blica%20y%20derechos%20humanos.pdf>
- Jornada. (15 de abril de 2019). Encabeza México listado de OCDE de embarazos adolescentes. *Encabeza México listado de OCDE de embarazos adolescentes*.
- Jornada, L. (15 de abril de 2019). Encabeza México listado de OCDE de embarazos adolescentes. *Encabeza México listado de OCDE de embarazos adolescentes*.
- Juárez, F. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *El Colegio de México/Flacso*.
- Krauskopf, D. (2011). *Adolescencia y Educación*. EUNED.
- Lagarde, M. (1997). La sexualidad. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lagarde, M. (2016). *La sexualidad. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Siglo XXI.
- Lanantuoni, E. (2008). *Pedagogía de la Sexualidad*. Bonum.
- López, A. (1995). *Perspectiva hacia el siglo XXI. La nueva cultura de la Salud Sexual*. Mexfam.
- López, P. J. (2010). *La Sexualidad en la adolescencia* .

- Loredo, A., Vargas, E., Muñoz, A., González, J., y Gutiérrez, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y persecuciones en la diada. *Revista Médica de Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229.
- Meacham, D. (1998). Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: el desafío del 2000.
- Medero, F. (1988). *Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación secundaria*. Paidós.
- Menkes, C., y Suárez, L. (2003). *Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles de población* (Vol. 9). México.
- Miranda, F. (2010). *La reforma curricular de la educación básica*, en *Los grandes problemas de México*. Obtenido de *La reforma curricular de la educación básica*, en *Los grandes problemas de México*: <https://2010.colmex.mx/16tomos/VII.pdf>
- Monge, N. (1991). *El papel de las figuras parentales en la atención de la salud, el desarrollo y la sexualidad en la adolescencia*.
- Moreno, A. (2007). *La primera infancia y la adolescencia*. UOC.
- Muñoz, M., y Sánchez, M. (2005). Aprendizaje y educación afectivo-sexual: Una revisión de los planteamientos iniciales del aprendizaje de las cuestiones sexuales. *Revista galego-portuguesa de psicología e educación*.
- Napa, G. (2015). La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia.
- OMS. (2004). *Definiciones. Progreso en la investigación en salud Reproductiva*.
- OMS. (2011). *Salud del adolescente. OPS/OMS*. Obtenido de *Salud del adolescente. OPS/OMS*: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3177&Itemid=2428&lang=es
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de *Organización Mundial de la Salud*: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- OMS. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Obtenido de *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- OMS. (s.f). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de *Desarrollo en la adolescencia*: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- ONU. (1994). *Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo del Cairo*. Obtenido de *Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo del Cairo*: www.un.org/popin/icpd/newslett/94_19/icpd9419.sp/1lead.stx.html
- Ospina, J., y Manrique, F. (2007). *Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes*. Obtenido de *Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes*: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12814>
- Ospina, J., y Manrique, F. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Revista de enfermería*, 25(2), 101-111.

- Quintero, P., y Lazo, B. (2010). Antecedentes históricos de la educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia, su incidencia en la práctica deportiva. *PODIUM. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 5(4), 356-368.
- Ramos, G. (2007). El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Restrepo, H. (2002). Experiencia del municipio de Versalles, departamento del Valle: una mirada desde la promoción de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, (1), 20.
- Rodríguez, G. (s/f). La sexualidad en el cortejo: contrastes de género y generacionales. *Sexualidad, construcción social y conservadurismo*.
- Rodríguez, M. (1990). *Desarrollo biológico y psicológico de los adolescentes. Implicaciones en la enseñanza y el aprendizaje*.
- Rosabal, E., Romero, N., Ramírez, K., y Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 218-229.
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Sanger, M. (2008). *Luces y sombras del movimiento a favor del control natal*.
- Siles, N. (2017). El estudio de las prácticas sexuales en Bolivia. *Revistas Bolivianas*(41), 115-143.
- Soravisutr, C. (2002). La educación para la prevención del VIH/SIDA. Perspectivas. *Revista Trimestral de Educación Comparada*, 32(2), 75-85.
- Stern, C. (2008). *Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. México: El Colegio de México AC.
- Stern, C. (2008). *Adolescentes en México: Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. México.
- Szasz, I. (1998). *Primeros acercamientos al estudio de las dimensiones sociales y culturales de la sexualidad en México*. El Colegio de México.
- Szasz, I. (1998). *Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*.
- Tapia, M. (2017). *Educación sexual para todas y todos: la asignatura urgente para el logro de la igualdad en México*. Colombia: Universidad Pedagógica Nacional.
- Trujillo, A. C. (08 de Diciembre de 1995). *Pontificio Consejo para la Familia*. Obtenido de Sexualidad Humana: Verdad y Significado: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_0812_1995_human-sexuality_sp.html
- UNESCO. (2002). La educación para la prevención del VIH/SIDA. *Revista trimestral de educación comparada*.
- Valerio, E. (1993). *Algunos aspectos de educación de la sexualidad*.
- Vargas, E. (2007). *Sexualidad? Mucho mas que eso*. Universidad de lo Andes.

Vera, L. (1998). Historia de la Sexualidad. *Revista Biomédica*, 9(2), 116-121.

Vidal, E., y Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625-634.

Weeks, J. (1998). *La construcción cultural de las sexualidades. ¿Qué queremos decir cuando hablamos de cuerpo y sexualidad?* México: El Colegio de México.

Weeks, J. (1998). *La invención de la sexualidad*. Paidós.

Zamora, S. B. (18 de Marzo de 2011). *Conceptos básicos sobre sexualidad humana*. Obtenido de Conceptos básicos sobre sexualidad humana: https://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988

Anexos

Sexualidad y prácticas sexuales

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer la información que tienen los estudiantes del Colegio de Bachilleres N°11 en torno a la sexualidad e identificar sus prácticas sexuales. La información recabada nos permitirá diseñar un programa de Promoción de la salud sexual acorde a las necesidades de las y los adolescentes.

*** Indica que la pregunta es obligatoria.**

La información recabada por cada uno de los estudiantes será resguardada, anónima y confidencial.

1. Edad*

2. Colonia*

3. Género*

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

Otro

Apartado A. Fuentes de información en torno a la sexualidad.

1. ¿A qué edad recibiste información acerca del tema en sexualidad? *

Marca solo un óvalo.

- A)10 años o menos
- B) Entre 11 y 15 años
- C)Más de 15 años

2. ¿Cuál fue tu primera fuente de información? *

Marca solo un óvalo.

- Internet
- Revistas
- Periódico
- TV
- Amigo o amiga
- Pareja
- Padre
- Madre
- Sacerdote
- Profesor (a)
- Otro

3. Si hubieras podido elegir ¿de qué fuente de información hubieras preferido aprender acerca de temas sexuales? *

Marca solo un óvalo.

- Madre
- Padre
- Hermanos
- Pareja
- Profesor (a)
- Amigo o amiga
- Sacerdote
- Internet
- Revistas
- TV
- Periódico
- Otro

4. ¿Considerarías la pornografía como fuente de información confiable? *

Marca solo un óvalo

- Si
- No
- No estoy seguro

5. ¿En que medida te resultó satisfactoria la fuente de información respecto en temas de sexualidad? *

Marca solo un óvalo

- Muy satisfactoria

- Bastante satisfactoria
- Satisfactoria
- Poco satisfactoria
- Nada satisfactoria
- No tuve comunicación

6. Actualmente con quien puedes hablar abiertamente en temas sexuales. Puedes elegir más de una opción*

Selecciona todos los que correspondan.

- Padre
- Madre
- Hermano (a)
- Pareja
- Profesor (a)
- Alguna otra persona
- Amigo (a)

7. ¿Qué fuentes de información sexual te han servido de las siguientes opciones? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Padre
- Madre
- Hermano (a)
- Pareja
- Amigos/as
- Revistas o libros

- Internet
- Sacerdote
- Profesor (a)
- Otra

8. ¿Qué temas de sexualidad conoces? Puedes señalar más de una opción. *

Selecciona todos los que correspondan.

- Uso de métodos anticonceptivos
- Planificación
- Prácticas sexuales
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Embarazo
- Orientación sexual
- Placer sexual

9. ¿Cuál es tu principal obstáculo cuando se aborda el tema en sexualidad? Puedes seleccionar mas de una opción*.

Selecciona todos los que correspondan

- Pena
- Miedo
- Perjuicios
- Sacerdote
- Desinformación
- Otro

Apartado B. información sobre sexualidad

10. ¿La masturbación afecta la salud de las personas? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

11. ¿Los hombres gozan más que las mujeres? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

12. ¿Tener relaciones sexuales lleva siempre a un embarazo? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

13. ¿Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

14. ¿Si tu pareja después de tener relaciones sexuales eyaculo afuera de la vagina, puedes quedar embarazada? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

15. ¿Las relaciones sexuales plenas son siempre con penetración coital? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

16. ¿Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar más a las mujeres? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

17. ¿La mujer es más valiosa cuando es virgen? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

18. ¿El hombre necesita tener más relaciones sexuales que la mujer? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

19. ¿El condón protege contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el SIDA? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

20. ¿Cree que el uso del tampón hace perder la virginidad a la mujer? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

21. ¿Es posible quedar embarazada durante la regla? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

22. ¿El líquido preseminal puede generar un embarazo? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

23. ¿Una mujer puede quedar embarazada por practicar sexo anal? *

Marca solo un óvalo

Verdadero

Falso

No sé

24. ¿Me he llegado a sentir presionado/a para tener relaciones sexuales por parte de?
Puedes señalar más de una opción*.

Selecciona todos los que correspondan

Amigos/as

Familiares

Pareja

Otro

Nadie

25. ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces? Puedes marcar más de una opción*.

Selecciona todos los que correspondan

Gonorrea

Sífilis

VIH/SIDA

Herpes

VPH

Clamidia

Otra

26. Especifique.

Apartado C. Prácticas Sexuales

En este apartado las preguntas se repiten, porque un apartado se encuentra en tiempo pasado y otro se refiere a las prácticas sexuales actuales.

Si anteriormente no tuviste prácticas sexuales con alguna pareja, entonces pasa a la siguiente sección.

27. ¿En tu primera relación sexual utilizaste algún método anticonceptivo?

Marca solo un óvalo

- Condón femenino/masculino
- Pastillas anticonceptivas
- Implante sudermico
- Diu
- Método del ritmo
- Coito interrumpido
- Píldora de emergencia
- Ninguno

28. ¿Has utilizado alguna vez la pastilla de emergencia?

Marca solo un óvalo

- Sí
- No

29. ¿Cuántas veces al año la has tomado?

30. ¿En qué momento tú y tu pareja se colocaron el preservativo?

Selecciona todos los que correspondan

- Antes de llevar a cabo la penetración
- A la mitad de la penetración
- Nunca

31. ¿A lo largo de tu vida con quién has tenido juegos sexuales o relaciones sexuales?

Marca solo un óvalo

- Hombres

Mujeres

Ambos

32. ¿En tus relaciones sexuales has utilizado o compartido juguetes sexuales tales como?

Selecciona todos los que correspondan

Vibradores

Anillos vibradores

Balas vibradoras

Dildos

Arnesees sexuales

Plug anal

Juegos de mesa eróticos

Bolas chinas

Otros

Ninguno

33. ¿Tus experiencias de coito o relaciones sexuales han sido básicamente? Puedes señalar más de una opción.

Selecciona todos los que correspondan

Anal

Vaginal

Oral

Ninguna de las anteriores

34. ¿Has tenido coito o relaciones sexuales durante la menstruación?

Marca solo un óvalo

Sí

No

Algunas veces

35. ¿Has utilizado alcohol o drogas en tus relaciones sexuales?

Marca solo un óvalo

Sí

No

Algunas veces

Siempre

Si cuentas actualmente con alguna pareja, contesta las siguientes preguntas, de lo contrario aquí termina el cuestionario.

36. ¿Qué método utilizas actualmente en tus relaciones sexuales?

Marca solo un óvalo

Implante sudermico

Diu

Método del ritmo

Coito interrumpido

Píldora de emergencia

Condón femenino/masculino

Pastillas anticonceptivas

Ninguno

37. ¿Qué tipo de prácticas sexuales tienen habitualmente? Puedes señalar más de una opción

Selecciona todos los que correspondan

Únicamente me masturbo

Besos y caricias con ropa

Besos y caricias sin ropa

- Coito (penetración)
- Sexo anal
- Sexo oral
- Otras

38. ¿En qué momento tu y tu pareja se colocan el preservativo?

Selecciona todos los que correspondan

- Antes de llevar a cabo la penetración
- A mitad de la penetración
- Nunca

39. ¿A lo largo de tu vida con quien has tenido juegos sexuales o relaciones sexuales?

Marca solo un óvalo

- Hombres
- Mujeres
- Ambos

40. ¿En tus relaciones sexuales has utilizado o compartido juguetes sexuales tales como?

Selecciona todos los que correspondan

- Vibradores
- Anillos vibradores
- Balas vibrador
- Dildos
- Arnesees sexuales
- Plug anal
- Juegos de mesa eróticos
- Bolas chinas

Otros

Ninguno

41. ¿Tus experiencias de coito o relaciones sexuales han sido básicamente? Puedes seleccionar más de una.

Selecciona todos los que correspondan

Anal

Vaginal

Oral

Ninguna de las anteriores

42. ¿Has tenido coito o relaciones sexuales durante la menstruación?

Marca solo un óvalo

Sí

No

Algunas veces

