

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**El trabajo del promotor de la salud en los servicios amigables del
programa salud sexual y reproductiva en adolescentes en el
Distrito Federal**

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCION DE LA SALUD

PRESENTA

ARACELI BOCANEGRA RAMÍREZ

Directora de trabajo recepcional

Lic. Martha Aline Gómez Pananá

Ciudad de México, junio 2017

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por todo su apoyo incondicional y mis hermanos por estar siempre presentes también a mis sobrinos por todos los momentos compartidos.

A la profesora Martha Aline Gómez Pananá por su acompañamiento a lo largo de la elaboración de este trabajo recepcional.

A cada uno de los adolescentes que he tenido la oportunidad de conocer y me han permitido aprender de ellos, estar en sus vidas y establecer un vínculo afectivo.

A todos mis amigos que conocí durante la licenciatura y también fuera de la Universidad, los cuales me han acompañado en diversos momentos de mi vida así como en mi proceso de titulación. Por permitirme aprender de cada uno.

Gracias a cada uno de los profesores que tenido a lo largo de mi formación. Cada uno aportando su conocimiento, fundamental para ser la persona que ahora soy. Quiero mencionar a la maestra Alejandra Rivera Quintero que me apoyo para retomar y mirar de otra forma mi trabajo recepcional.

A todas las personas con las que he colaborado en el Programa Salud Sexual y Reproductiva, las cuales han aportado conocimiento y por darme la oportunidad de dar a conocer mi trabajo como Promotora de Salud.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México para la impresión de este trabajo recepcional.

CONTENIDO

Presentación	3
Justificación	4
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Contexto conceptual	11
Sexualidad y Promoción de la Salud	11
Promoción de la Salud	11
Promoción de la Salud Sexual	15
Modelo Holónico de la Sexualidad Humana	23
Derechos sexuales y reproductivos	28
Descripción y evaluación de las actividades realizadas	34
Metodología	38
Análisis crítico de las funciones realizadas	44
Análisis I: Programa (Alcances y Limitaciones)	44
Análisis II: Experiencia	67
Conclusiones generales	81
Recomendaciones	84
Glosario	89
Bibliografía	91

Presentación

El siguiente trabajo presenta el análisis sobre mi participación dentro de los Servicios Amigables del Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en el Distrito Federal.

Este trabajo inicia con la justificación donde explico en qué consiste el programa, los objetivos y estrategias principales y cómo es mi ingreso al mismo. También planteo mi objetivo general, así como los específicos.

Posteriormente realizo mi contexto conceptual donde abordo elementos teóricos que me han servido para tener un abordaje integral sobre sexualidad. Comienzo definiendo términos básicos. Luego hablo acerca de la Promoción de la Salud y el documento Promoción de la Salud Sexual. Después el Modelo Holónico de la Sexualidad Humana y por último los Derechos sexuales y reproductivos.

Después de este apartado hago una descripción de las actividades que realicé dentro del programa.

Le sigue el apartado de metodología donde explico los pasos que fui siguiendo para el análisis de mi práctica en el programa.

Continúo con el análisis crítico de mis funciones dentro del programa. El análisis se divide en dos. El primer análisis es sobre la teoría del contexto conceptual, los alcances y limitaciones del programa. El segundo análisis consta de revisar toda mi experiencia, revisando habilidades obtenidas, aprendizajes, pendientes, relación con otros profesionales y dificultades.

Posteriormente continúo con conclusiones generales.

Por último se encuentran las recomendaciones que hago dirigidas a la Secretaría de Salud, compañeros de la UACM, a la universidad y mis compromisos.

Justificación

Existen diversas políticas públicas enfocadas en la salud sexual y reproductiva. Durante mucho tiempo, la mayoría se ha centrado en el grupo etario de 10 a 19 años. Dichas políticas han convertido en punto central la prevención del embarazo adolescente. Se consolidan a través de la elaboración de un Programa de Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, en este la oferta de servicios se inscribe en la estrategia de servicios amigables, los cuales operan desde 1994 en las unidades de salud del país.

El Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PAESSRA) 2013- 2018 especifica en sus objetivos y estrategias que la población adolescente es su grupo prioritario. Tiene por objetivos los siguientes:

1. Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
2. Reducir embarazos no planeados e ITS en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población.
3. Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente. (Salud, 2014, p. 53)

Estrategias

Estrategia 1. 1. Impulsar acciones de información, educación y comunicación sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, con enfoque intercultural.

Estrategia 1.2. Diseñar y/o instrumentar intervenciones focalizadas para población adolescente de áreas rurales e indígenas.

Estrategia 2.1. Impulsar el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Estrategia 2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. (Salud, 2014, p. 53-54)

Como podemos ver el PAESSRA se encuentra centrado en brindar servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes. Para comprender mejor la estrategia de servicios amigables es necesario definir su concepto.

Los servicios amigables “son espacios que se ubican dentro de los Centros de Salud, donde las y los adolescentes de 10 a 19 años pueden acudir para recibir servicios de salud sexual y reproductiva de forma agradable con trato sensible, cordial y respetuoso; con personal capacitado y sensibilizado específicamente para proporcionar la atención”. (Salud, 2014, p.12)

Estos espacios tienen por intención que se proporcione atención de calidad a las y los adolescentes para contribuir a la toma de decisiones libres, responsables e informadas en cuanto a su sexualidad.

Dentro de estos espacios se oferta un paquete básico de servicios en salud sexual y reproductiva, los cuales son:

- Orientación y consejería
- Otorgamiento de métodos anticonceptivos
- Anticoncepción de emergencia
- Atención a embarazadas adolescentes
- Anticoncepción post-evento obstétrico
- Vigilancia prenatal y puerperal (Salud, 2014, p.13)

Por otro lado, una parte importante del programa es la conformación de promotores juveniles. Uno de los objetivos de la estrategia de servicios amigables es:

Promover la integración de una red social juvenil (promotores juveniles), mediante la operación de la estrategia de pares¹, que facilite el acceso a las y los adolescentes a la información veraz, oportuna y actualizada en sexualidad y salud sexual-reproductiva, que contribuyan a la prevención de

¹ Estrategia de pares al proceso de entrenar y motivar a las personas que formen parte del Grupo Etario (población de 10 a 19 años de edad) a realizar actividades educativas con personas que sean similares en edad, contexto o intereses. (DOF, 2015, p. 5)

los embarazos no planeados, así como de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. (Salud, 2014, p.11)

Características de los servicios amigables

Los servicios amigables se dividen en internos y externos.

Internos

Exclusivos: son aquéllos que cuentan con personal, espacios y horario exclusivo para la atención de la población adolescente. El personal de salud que lo integra son: médico, enfermera, trabajadora social, psicóloga, los cuales serán capacitados y sensibilizados sobre salud sexual, además este servicio cuenta con un área física equipada es decir, con instrumental médico, cama de exploración, insumos, trípticos, material de apoyo para consejería, métodos anticonceptivos.

Horizontal: no están diferenciados de otros servicios. La atención a las y los adolescentes se brinda en los mismos espacios de la consulta general, en un horario determinado y está a cargo del personal médico responsable de la atención en cada uno de los consultorios.

Externos

Se denominan así porque se brindan fuera de la unidad de salud. Son servicios móviles, cuentan con equipo de salud capacitado para realizar referencias. Cumplen la función de proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva en comunidades de difícil acceso mediante caravanas de salud, unidades móviles, etcétera.

En la Ciudad de México se encuentran instalados 51 servicios amigables, distribuidos en las 16 delegaciones. Todos son de tipo horizontal, ya que se proporciona la atención a los y las adolescentes en horarios de consulta general.

Mi propósito al explicar lo anterior es dar a conocer las generalidades del Programa en el que encuentro mi experiencia profesional y de donde surge este trabajo.

A continuación describiré cómo me integro al programa.

Ingresé a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en el año 2014, en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes. Después de una capacitación de dos días en temas sobre: violencia de género, planificación familiar, derechos sexuales, embarazo adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual, consejería, prácticas sexuales seguras y protegidas, uso correcto del condón, adicciones, estigma, Interrupción legal del embarazo, conducta alimentaria, violencia sexual y atención integral del adolescente.

Se asignó a cada promotor su centro de trabajo, en mi caso a la Caravana de la Salud² Unidad Médica Móvil Tipo 2. Iztapalapa 2. San Miguel Teotongo.

La caravana San Miguel cubre 3 colonias de la delegación Iztapalapa, son colonias en los límites de la delegación, se considera que son de alta marginación, las 3 colonias son: Emiliano Zapata, San Miguel Teotongo Sección Torres y San Miguel Teotongo sección Avisadero. La unidad está durante una semana completa en la colonia proporcionando servicios médicos y dentales y así se va por cada colonia.

En 2015 se realizó un cambio de unidad, de caravana a Centro de Salud TIII Maximiliano Ruiz Castañeda. Este centro se encuentra ubicado dentro del pueblo de Santa Martha Acatitla, se considera que las zonas alrededor del centro son

²Las caravanas de Salud son unidades médicas móviles que brindan atención a la población en promoción de la salud, prevención y control de enfermedades. Se ubican en localidades donde no hay cobertura de servicios de salud porque carecen de accesibilidad geográfica. Existen diferentes tipos de caravanas y están clasificadas de acuerdo con los servicios que otorgan. La Unidad Médica Móvil 2 (UMM-2) ofrece servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica con consultorio de medicina general y un consultorio dental, laboratorio de química seca, toma de muestras para cáncer cérvico-uterino, electrocardiogramas; están conformadas por médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud.

marginadas, entre ellas se encuentran Santa Martha, San Sebastián Tecoloxtitlán, Lomas de la Estancia y Ejército de Oriente.

En el centro la interacción fue con más personal de salud, además de que tenía una compañera psicóloga llamada Sonia Martínez.

En 2016, me ofrecen la oportunidad de integrarme al equipo de supervisión del programa por lo que ya no me encuentro como promotora en un centro sino en oficinas centrales.

A causa de mi experiencia como promotora de la salud surge la idea de realizar un trabajo donde recopile mi experiencia, mis aprendizajes y con esto lograr la titulación de la licenciatura. Por lo cual los objetivos de este trabajo serán:

Objetivo General

Analizar el trabajo que realicé como promotora de la salud dentro del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en los Servicios Amigables durante el periodo del año 2014 al 2016.

Objetivos Específicos

- Identificar los rasgos que caracterizan el trabajo que realiza un promotor de la salud en los Servicios de Salud Pública en los servicios amigables del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes.
- Identificar los alcances y limitaciones que tiene la estrategia de servicios amigables del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en el periodo de 2014 a 2016.

Considero importante plantear la pregunta, ¿por qué es importante analizar y conocer el trabajo que realiza el Promotor de Salud dentro de los Servicios de Salud Pública? Probablemente pudiera parecer un tema común. Sin embargo, considero que podría aportar conocimiento para futuros promotores, el cual puede ser de utilidad para que definan la línea de trabajo que quieren seguir a través de mi experiencia.

Por otra parte, esto permitiría analizar la visión que se tiene de un promotor de salud dentro de los Servicios de Salud Pública en la Ciudad de México. Asimismo, un análisis de este tipo permite pensar qué tanto se puede aplicar el conocimiento adquirido durante la formación de la licenciatura.

Igualmente, ya en la práctica profesional es cuando se concretizan las teorías aprendidas aplicándolas a una situación real. Es aquí cuando se puede mirar qué tan aplicables son los conocimientos cuando se confrontan con una realidad concreta. En la práctica profesional se ponen en juego los conocimientos adquiridos durante la formación.

Considero que es un tema importante mirar y analizar el trabajo como promotora de la salud, debido a que al recuperar la experiencia, se puede analizar y reflexionar sobre la misma. A través de esta reflexión puedo compartir lo vivido para que otros conozcan el trabajo que realicé, así como las lecciones obtenidas en el desarrollo de mi experiencia laboral.

En concreto podría decir que la experiencia de cada promotor dentro del campo laboral es única e irrepetible. Aunque existieran dos promotores dentro del mismo espacio laboral, existirían factores subjetivos que harían que la percepción de cada promotor fuera diferente.

Analizar el trabajo del Promotor de Salud puede producir una mirada crítica sobre lo vivido, permitiendo orientar la experiencia con la intención de transformar y modificar la forma en la que se aplicaron conocimientos y así poder mejorar las prácticas en Promoción de la Salud. Esta reflexión nos permitirá descubrir aciertos, errores, estrategias que se siguieron para superar obstáculos y dificultades, para tomarlas en cuenta en el futuro. Además que el compartir esta experiencia permite intercambiar aprendizajes, recomendaciones para otro Promotor que pudiera estar interesado en trabajar en los Servicios de Salud Pública, en Salud Sexual y Reproductiva.

Habría que decir también que este trabajo podría incidir en la modificación de planes de estudio o programas de salud, a partir del aprendizaje proveniente de la inmersión de un Promotor de Salud en Secretaría de Salud, ya que al analizar el

trabajo de un promotor se pueden generar propuestas basadas en los que sucede cuando un profesional se integra en el campo laboral.

Contexto conceptual

Sexualidad y Promoción de la Salud

Al estudiar la sexualidad es necesario tener un contexto conceptual que pueda tener énfasis en todos los aspectos de la misma, entre ellos las necesidades básicas satisfechas como el amor, el contacto, la intimidad, el placer, las emociones. Es importante analizar que la sexualidad se construye entre el individuo y la sociedad, la plena vivencia de nuestra sexualidad es importante para el bienestar social, individual y en las relaciones con los demás individuos.

Promoción de la Salud

En la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa, Canadá en 1986, se define que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (OMS, 1986). En la Carta de Ottawa se establece que la salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

En dicha reunión se estableció que para poder promover la salud es importante intervenir en factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos los cuales tienen influencia a favor o en detrimento de la salud.

La Carta de Ottawa identifica estrategias básicas para la promoción de la salud, entre estas se encuentran la abogacía, facilitación y mediar. Dichas estrategias se apoyan de líneas de acción para la promoción de la salud las cuales son: establecer una política pública saludable, crear entornos que apoyen en la salud, fortalecer la acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios.

A continuación se describen las estrategias y líneas de acción del Glosario de Promoción de la Salud (OMS, 1998):

Cuadro 1. Estrategias de Promoción de la Salud

Estrategia	Glosario (OMS, 1998, p. 15)
<i>Abogacía</i> o <i>Advocacy</i>	Acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud. Dicha acción puede ser adoptada por los propios individuos y grupos, con el fin de crear condiciones de vida que conduzcan a la salud y a la adquisición de estilos de vida sanos.
<i>Capacitación</i> (<i>facilitación, permitir, facultar, como traducción de enabling</i>)	La facilitación significa actuar en colaboración con individuos o grupos para conseguir su empoderamiento para la salud mediante la movilización de recursos humanos y materiales, con el fin de promover y proteger su salud.
<i>Mediación</i>	Es un proceso mediante el cual los distintos intereses (personales, sociales, económicos) de los individuos y de las comunidades, así como diferentes sectores (públicos y privados) son puestos de acuerdo de forma que promuevan y protejan la salud.
<i>Alianzas</i>	La promoción de la salud exige alianzas estratégicas en pro de la salud y el desarrollo social entre los diferentes sectores en todos los niveles del gobierno y de la sociedad. Es preciso fortalecer las alianzas estratégicas establecidas y explorar el potencial de formación de nuevas. Las alianzas estratégicas son de mutuo beneficio en lo que respecta a la salud por el hecho de compartir conocimientos especializados, aptitudes y recursos. Cada una debe ser

	<p>transparente y responsable y basarse en principios de ética acordados y de entendimiento y respeto mutuos.</p> <p>Para la promoción de la salud es una colaboración entre dos o más partes que persiguen una serie de objetivos de promoción de la salud decididos conjuntamente.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de Nutbeam, D. (1998) Glosario de Promoción de la Salud. OMS. Ginebra

Cuadro 2. Líneas o campos de acción de Promoción de la Salud

Línea o campo de acción	Glosario (OMS, 1998, p. 27)
<i>Establecer políticas públicas saludables</i>	Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. La finalidad principal de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.
<i>Creación de entornos que apoyen la salud</i> <i>Entornos que apoyan la salud</i>	<p>Los entornos que apoyan la salud ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.</p> <p>La acción destinada a crear entornos que apoyan la salud posee muchas dimensiones, que pueden incluir la acción política directa, cuyo objetivo es desarrollar y aplicar políticas y reglamentos que contribuyan a crear entornos de apoyo; la</p>

	acción económica, especialmente en relación con el fomento de un desarrollo económico sostenido; y la acción social.
<i>Fortalecimiento de la acción comunitaria para la salud</i>	La acción comunitaria para la salud se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la salud. Una comunidad empoderada para su salud es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican sus habilidades y recursos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades sanitarias y a satisfacer sus necesidades sanitarias respectivas.
<i>Desarrollo de habilidades personales</i>	Las habilidades para la vida son capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana. Son habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir su vida, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que este cambie.
<i>Reorientación de los servicios sanitarios</i>	La reorientación de los servicios sanitarios se caracteriza por una preocupación más explícita en lograr resultados de salud para la población, reflejados en las formas de organización y financiación del sistema sanitario. Esto debe llevar a un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios que se centre en las necesidades del individuo como una persona completa, en equilibrio con las necesidades de grupos de la población.

Fuente: Elaboración propia a partir de Nutbeam, D. (1998) Glosario de Promoción de la Salud. OMS. Ginebra

Promoción de la salud sexual

En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó a una reunión sobre capacitación y tratamiento en cuestiones de sexualidad humana, a dicha reunión asistieron diversos profesionales capacitados sobre el tema para la discusión de diferentes puntos entre ellos:

- papel de la sexología en los programas de salud, en especial en las actividades de planificación familiar;
- contenido y metodología de la enseñanza relacionada con la sexualidad humana en las profesiones de la salud;
- identificación de modelos de tratamiento y consejería que satisfagan las necesidades prioritarias en diversos contextos socioculturales y que puedan ser adoptados por los trabajadores de la salud en general;
- desarrollo de programas de enseñanza y tratamiento en sexualidad humana;
- servicios internacionales de referencia y coordinación en el campo de la sexología.

De esta reunión las conclusiones se plasmaron en el documento *Capacitación y tratamiento en cuestiones de sexualidad humana: La formación de profesionales de la salud. Informe de una reunión de la OMS, 1975*. En dicho documento se establecen bases para la capacitación de los profesionales de salud y preparación de éstos para ofrecer educación, consejería y terapia sexual.

A partir de esta reunión se realizaron dos reuniones más. Sin embargo, no hubo divulgación de los informes.

Posteriormente la Organización Panamericana de la Salud (OPS), conjuntamente con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), convocó a una consulta para reevaluar estrategias de promoción de la salud sexual. Dicha reunión se llevó a cabo en Antigua, Guatemala del 19 al 22 de mayo de 2000 cuyo documento resultante fue *Promoción de la Salud sexual. Recomendaciones para la acción*.

Acciones y estrategias para promover la salud sexual

Además de los términos se desarrollaron cinco metas y sobre ellas estrategias para la solución de problemáticas relacionadas con la sexualidad. Dichas metas se mencionan en este apartado porque serán retomadas en el análisis del programa.

Meta 1. Promover la salud sexual, con especial énfasis en la eliminación de barreras a la salud sexual³

La salud sexual tiene que estar en acceso de todas las personas, además de que las estrategias que se implementen serán más eficaces si se tratan todos los elementos de la sexualidad, incluidos los vínculos afectivos, género y el erotismo.

Estrategia 1.1. Integrar la salud sexual en los programas de salud pública.

- Crear estrategias y planes nacionales específicos sobre salud sexual.
- Promover la formulación de leyes que garanticen la viabilidad de las estrategias nacionales de salud sexual.
- Incluir un enfoque sobre salud sexual en los programas de salud existentes.
- Crear indicadores de salud sexual para utilizarlos en la formulación y evaluación de políticas y programas.
- Propiciar el consenso en la definición y clasificación de los problemas sexuales.
- Crear pautas para prácticas adecuadas para los problemas sexuales.

³ Barrera es aquella situación que no permite acceder completamente a una salud sexual. Las barreras más comunes entre adolescentes son: deficiente acceso a servicios de salud sexual, en ocasiones el personal que atiende los recibe fríamente y con desconfianza. Los profesionales de salud explican de manera limitada e insuficiente y no resuelven las dudas de los adolescentes. Desconfianza en los servicios de salud. A veces las familias no permiten que sus hijos acudan a servicios amigables por temor a la información que pueden recibir sus hijos. Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Miedo o vergüenza de acudir a los centros de salud. (Salud, 2014 , p. 143-144)

Estrategia 1.2. Promover la igualdad y la equidad de género y eliminar la discriminación por razón de género (OMS & OPS, 2000)

Si se trata de ver la sexualidad de manera integral es importante tomar en cuenta el género así como las consecuencias del poder dentro de éste. Entre los elementos de esta estrategia están:

- Presión para la introducción y cambio de políticas públicas que repercutan en las disparidades de género, tales como promoción de la educación formal de las niñas.
- Introducción de una perspectiva de género en la planificación y puesta en marcha de servicios de salud sexual. Tener en cuenta las diferencias en la disponibilidad de tiempo de hombres y mujeres para acudir a los servicios de atención de salud.
- Cerciorarse de que la educación de la sexualidad incluya siempre el análisis de género y ponga hincapié especial en el derecho del hombre y la mujer a la equidad e igualdad sexuales.
- Propiciar la adopción de medidas que faciliten a los varones discutir y entender los cambios en los roles de género y “la nueva masculinidad”. Este es un tema importante dada la posible amenaza que los cambios en la situación de la mujer pueda presentar a la sexualidad masculina, en particular en aquellas sociedades donde ésta se encuentra ligada al dominio y a la supremacía.
- Sensibilización de todos los proveedores de salud acerca de sus propios sesgos con respecto al género. (OMS & OPS, 2000)

Meta 2. Ofrecer educación sexual a todos los sectores de la población.

La educación sexual integral es un proceso donde se adquieren y transforman los conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad. Esta debe iniciarse desde época tempranas, adecuándose a la edad y el grado de desarrollo donde se promueva una visión positiva de la sexualidad. La información por sí sola no basta, es importante el desarrollo de destrezas. (OMS & OPS, 2000)

Estrategia 2.1. Brindar educación sexual integral a nivel escolar.

Las escuelas donde pasan la mayoría del tiempo las personas tendrían de manera obligatoria que implementar la educación sexual integral.

Estrategia 2.2. Integrar la educación sobre sexualidad en la curricula de las instituciones de educación, según sea el caso

Todas las instituciones deben promover la salud sexual a través de programas de sexualidad.

Meta 3. Dar educación, capacitación y apoyo a los profesionales que trabajan en campos relacionados con la salud sexual. (OMS & OPS, 2000)

Para promover eficazmente la salud sexual es necesario capacitar y dar educación a profesionales, incluyendo médicos, enfermeras, terapeutas, personal de planificación familiar, educadores y demás profesionales que participen en la promoción de la salud.

Estrategia 3.1. Proporcionar educación y capacitación en salud sexual para los profesionales de salud y afines.

Debe impartirse en cuatro niveles.

1. Salud sexual básica para los profesionales de salud que se incluiría en su capacitación básica y en los programas de educación continúa.
2. Educación sobre salud sexual para profesionales de salud que se especializan en programas de salud reproductiva.
3. Educación sobre salud sexual para profesionales que se especializan en programas de prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA.
4. Educación y capacitación en salud sexual para profesionales que se especializan en sexología, en especial en educación de la sexualidad, sexología clínica (medicina sexual, cirugía sexual, consejería sexual y psicoterapia sexual) e investigación básica en sexología.

Estrategia 3.2. Dar educación y capacitación en salud sexual a los maestros de escuela.

Los maestros deben recibir capacitación, adquirir los conocimientos y las aptitudes para impartir educación sexual.

Meta 4. Desarrollar y proporcionar acceso a los servicios integrales de atención de salud sexual para la población.

Estrategia 4.1. Integrar las cuestiones de salud sexual en los programas existentes de salud pública.

Es indispensable integrar la salud sexual en los programas de salud pública, dentro de sus componentes están:

- Integrar un enfoque de salud sexual en los programas existentes de salud, relacionados directa o indirectamente con la salud sexual.
- Como parte de las evaluaciones generales de salud, abordar los temas de salud sexual cuando los clientes acuden a programas de salud pública. Esto puede adelantarse examinando y, si fuese necesario, reformando los protocolos existentes para asegurar que las preocupaciones de salud sexual se aborden.

Estrategia 4.2. Brindar acceso a servicios integrales de salud sexual para la población.

Las problemáticas sexuales pueden abordarse y resolverse desde la prevención, esto en entornos de atención primaria. Sin embargo, la falta de capacitación de estos servicios puede representar un obstáculo.

Características de la educación sexual integral para la promoción de la salud sexual

Dentro del documento “Promoción de la Salud Sexual” se establecen características para una educación sexual integral.

- Este tipo de educación más que aportar conocimientos tiene que dar las bases para el desarrollo del pensamiento crítico el cual conduzca al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.
- Fomentar el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas entre seres humanos dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.
- Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja.
- Promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud.
- Fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y los otros.
- Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, al fomentar relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.
- Promover un comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos.
- Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. (OMS & OPS, 2000)

Los programas de educación en sexualidad de buena calidad se caracterizan por:

- Aumentar los conocimientos
- Mejorar la comunicación entre padres e hijos
- Ayudar a los jóvenes a retrasar el inicio de las relaciones sexuales
- Aumentar el uso de anticonceptivos y condones
- No fomentan en los jóvenes el inicio de las relaciones sexuales y
- No fomentan la frecuencia de las relaciones sexuales.

- Brindan información acerca de los riesgos de las relaciones sexuales sin protección y como reducir ese riesgo
- Dan a los estudiantes una oportunidad de practicar destrezas y discutir situaciones que ellos encuentran significativas y realistas
- Abordan la influencia de los medios, de otros jóvenes, y de la cultura sobre los comportamientos y las decisiones sexuales de los adolescentes
- Desarrollan y refuerzan las creencias y los valores entre estudiantes que les ayudan a mantener sus decisiones respecto a la abstinencia y la protección o de ambas y
- Brindan oportunidades para que los estudiantes practiquen la comunicación y las destrezas para la negociación.
- Son sensibles y adecuados a las culturas
- Aseguran la participación plena de todos los interesados en el diseño, ejecución y evaluación
- Promueven valores sociales tales como equidad, respeto y responsabilidad
- Brindan una comprensión del contexto social donde ocurre el comportamiento sexual. (OMS & OPS, 2000)

Perfil de capacitación de profesionales de salud en salud sexual

De acuerdo al documento Promoción de la Salud sexual, se establece que cada profesional que trabaje con salud sexual debe prepararse con un perfil mínimo de capacitación básica en salud sexual, este perfil debería incluir (OMS & OPS, 2000):

- Conocimientos básicos sobre sexualidad humana
- Conciencia de las actitudes personales hacia la propia sexualidad y la de otros lo que debería incluir una actitud respetuosa hacia las personas con diferentes orientaciones y prácticas sexuales
- Las destrezas básicas para identificar y, de ser necesario, referir los problemas de salud sexual al personal adecuado.

- Conocimientos amplios de la reproducción humana y de los medios para controlarla que tengan en cuenta inquietudes más amplias sobre derechos sexuales
- Destrezas pedagógicas para diseñar, ejecutar y evaluar programas educativos en sexualidad humana, desde una perspectiva participativa.
(OMS & OPS, 2000)

Modelo Holónico de la Sexualidad Humana

Cuando queremos mirar la sexualidad de manera integral nos lleva a buscar modelos de explicación de la misma, una de ellas es el Modelo Holónico de la Sexualidad Humana, presentado por el Dr. Eusebio Rubio. Este modelo está basado en la Teoría General de Sistemas propuesta por Bertalanffy (2000), donde todos los sistemas están formados por elementos en interacción y que estos elementos son a su vez subsistemas. Koestler (citado por Rubio, 1994) propuso que se llamaran holones para resaltar que son partes constituyentes de un sistema (el sufijo “on” como electrón y “holos” del griego quiere decir todo). Define la sexualidad humana como el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas, que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva. La idea de proponer dichos holones es debido a que cada uno tiene relación con los otros, además de tener continua interacción. Rubio (1994) afirma:

Los significados de las experiencias, entonces, permiten la construcción e integración de la sexualidad. No es posible modificar los significados reproductivos, por ejemplo, si no se contempla la resignificación genérica, erótica y vinculativa. La significación sexual, entendida con amplitud, comprende entonces el significado de la reproducción como posibilidad (reproductividad), de la experiencia de pertenecer a uno de los sexos (género), de la significación de la calidad placentera del encuentro erótico y la significación de los vínculos efectivos interpersonales. En tanto que estos holones operan integralmente. (p.1)

A continuación se explicará cada uno de los holones propuestos por el Dr. Eusebio Rubio:

Holón de la reproductividad humana

De acuerdo con Rubio, el holón de la reproductividad se refiere a “la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no

idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad” (Rubio, 1994, p.2). Este holón es la naturaleza reproductiva de cada ser humano sumado las emociones que conllevan la maternidad y la paternidad, además de la posibilidad de educar y criar a otros seres que en algunos casos no sean biológicos. Por ejemplo, educar a otro ser por parentesco, como criar a un sobrino, primo, hermano, etc., o en el caso de los profesores que dedican su vida a la formación de otra persona. Además de la capacidad y derecho que tiene el ser humano de elegir entre reproducirse biológicamente o no, o la posibilidad de tener hijos por adopción. Se podría pensar que este holón es simplemente biológico, sin embargo, tiene una gran manifestación de género cuando se hace una construcción de la maternidad o paternidad en cada sociedad. Lo anterior, ejemplificado cuando se considera que la maternidad es un atributo inherente a las mujeres mediante el instinto materno. Además que algunas ocasiones, se tiene la premisa que la vivencia de la sexualidad es solo con fines de procrear, olvidando el erotismo y el disfrute del cuerpo. Su relación entre género y reproductividad cuando se considera que la mujer se realiza como tal al ser madre.

Holón del Género

En cuanto al holón de género explica que es “la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías de los seres humanos masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias”(Rubio, 1994, p.3). El género son las construcciones sociales que se establecen en un contexto determinado, que se traducen en todos los significados, normas o prácticas de lo que debe hacer, actuar y comportarse de acuerdo con lo considerado como femenino o masculino. Es aquí cuando surgen diversos conceptos como: identidad de género, estereotipos de género y roles de género.

- Identidad de género. La vivencia subjetiva de sentirse o asumir la pertenencia a un género, la autopercepción de cada persona. Ejemplos de esto es cuando determinada persona tiene por sexo biológico mujer, se le

marca que debe ser femenina, delicada, sin embargo, puede que estos parámetros no encajen con lo que ella experimenta en su vivencia y puede sentirse a gusto con su cuerpo pero el comportamiento esperado en ella es con lo que no se identifica. Otro ejemplo es cuando por sexo biológico es hombre y se espera que sea fuerte, decidido y sin embargo, no está a gusto con su cuerpo y mucho menos con lo que se marca debería ser su comportamiento. (GENDES, p. 29)

- Estereotipos de género. Son todos aquellos atributos, características y expectativas sociales consideradas propias de mujeres o de hombres. Son un deber ser que opera para imponer prohibiciones, permisos, privilegios y obligaciones los cuales normalmente se traducen en relaciones de poder y relaciones desiguales. Poniendo en la mayoría de los casos a la mujer con menor valía q un hombre. (GENDES, p. 28)
- Roles de género. Son aquellas prescripciones sociales y funciones de cómo debe actuar, comportarse, lo que debe hacer de acuerdo a lo considerado femenino o masculino en cierto contexto social. (GENDES, p. 29)

La interacción de género y erotismo se da cuando en algunos contextos se establece que la mujer no puede tomar la iniciativa para las relaciones sexuales y por el contrario los hombres deben dominar y tomar la iniciativa para la vivencia del placer. En las mujeres el aprendizaje de someterse al deseo del otro. Los hombres son los que proporcionan el placer por mantener su dominio, centrado en los genitales. Interacción de género y vinculación afectiva cuando se marca en la sociedad que los hombres no pueden expresar emociones, en cambio las mujeres pueden demostrar su emotividad. Además de que en sociedades donde las mujeres son devaluadas las relaciones erótico-afectivas podrían no ser equitativas, cargadas de poder y podría ser que se tornaran violentas.

Holón del Erotismo

Rubio define el holón de erotismo como “el componente placentero de las experiencias corporales (individualmente vividas o en interacción con otro), en las que se presentan los procesos de activación de respuesta genital y corporal

(muchos de estos procesos ocurren lejanos a los genitales en el sistema nervioso central)” (Rubio, 1994, p.3). Esta potencialidad consiste en la posibilidad de vivir, generar el placer sexual, la mayoría de las veces se asocia que esta vivencia de la sexualidad es compartida con otra persona, sin embargo, también puede vivirse el erotismo en lo individual. Este holón va a tener manifestaciones biológicas, en procesos de respuesta sexual corporal con el deseo o apetito sexual, la excitación y el orgasmo. Tiene su componente psicológico en todas las representaciones y simbolizaciones de las fantasías sexuales así como a la significación social. Su relación con el género cuando se piensa que las mujeres son para la reproducción por lo que el placer se vive con miedo y culpa. Además de que existe una genitalización de la sexualidad, cuando se piensa que la vivencia del placer está centrada en la penetración, olvidando todas las demás zonas sensibles del cuerpo. La posibilidad de comunicarse se limita cuando se tiene miedo al placer, ya que se siente culpa por lo tanto no se expresa lo que necesita y desea. En este holón se puede hablar también de atracción sexual por otra persona y puede ser de diferentes formas:

- Heterosexual; atracción por personas del otro sexo.
- Homosexual: atracción por personas del mismo sexo.
- Bisexual: atracción por personas de ambos sexos.

El erotismo se convierte en una experiencia que depende casi por completo de lo que significa para nosotros lo que vivimos, del significado simbólico que le asignamos, de la realidad que percibimos o que creamos en nuestra imaginación. Los significados tienen que ver con lo que el placer representa, del significado de nuestro ser hombre y mujer, de lo que el otro sexo nos significa, de lo que reproducirnos representa para nosotros. (PDDH, 2013)

Holón de la Vinculación Afectiva

El holón de la vinculación afectiva se define como “la capacidad de sentir afectos intensos por otros, ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro/a, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos” (Rubio, 1994, p.4). Se

refiere a la capacidad que tienen los seres humanos de sentir y compartir afecto. Puede ser a través de atracción sexual o solo algún vínculo fraternal expresadas en relaciones de amistad o de enamoramiento. Existen diversas formas de vinculación afectiva puede ser entre padre/madre con los hijos. Entre amigos, con los familiares. Un ejemplo de esta vinculación es el amor, cuya parte biológica ha sido estudiada a través de los neurotransmisores que se liberan cuando existe en el ser humano. La cuestión social es la forma en la que se regula institucionalmente el amor o la vinculación afectiva, a través del matrimonio, divorcio, etcétera.

Derechos sexuales y reproductivos

Antes de hablar de los derechos sexuales se tendría que definir qué es un derecho humano, los derechos humanos “son garantías esenciales para que podamos vivir como seres humanos. Sin ellos no podemos cultivar ni ejercer plenamente nuestras cualidades, nuestra inteligencia, talento y espiritualidad”. (ONU, 2015).

Vinculado con lo anterior, los derechos sexuales son derechos humanos relacionados con el ejercicio y goce de nuestra sexualidad. Debido a que la salud es un derecho humano, la salud sexual es resultado del reconocimiento, respeto y ejercicio de los derechos sexuales.

Dichos derechos sexuales se encuentran establecidos en la Declaración de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial de Sexología (WAS).

La declaración es producto del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14vo Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

Posteriormente en marzo de 2014 el Consejo Consultivo de WAS aprobó una nueva revisión, de la declaración, la cual consta de 16 derechos sexuales.

1. **El derecho a la igualdad y a la no-discriminación.** Toda persona tiene derecho a disfrutar de los derechos sexuales, sin distinción por raza, etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política, lugar de residencia, posición económica, edad, nacionalidad, estado civil, orientación sexual, identidad y expresión de género o cualquier otra condición.
2. **El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona.** Toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad, estos derechos no pueden ser amenazados, limitados o retirados de forma arbitraria por ninguna condición.
3. **El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo.** Toda persona tiene derecho a controlar y decidir libremente sobre su cuerpo y su sexualidad.

Incluido la elección de comportamientos, prácticas, parejas, etcétera. La toma de decisiones debe ser libres e informadas, requiere de su consentimiento para cualquier prueba, intervención, terapia, cirugía o investigación relacionada con la sexualidad.

4. **El derecho a una vida libre de tortura, trato o penas crueles, inhumanos o degradantes.** Nadie puede ser sometido a torturas, tratos o penas degradantes, crueles e inhumanos relacionados con la sexualidad. Incluyendo prácticas tradicionales dañinas, esterilización forzada, anticoncepción o aborto forzados y otras formas de tratos crueles.
5. **El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción.** Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia y coerción relacionada con la sexualidad, esto incluye: la violación, el abuso sexual, el acoso sexual, el bullying, la explotación sexual, las pruebas de virginidad y la violencia cometida por razón de prácticas sexuales, de orientación sexual, de identidad y de expresión de género.
6. **El derecho a la privacidad.** Toda persona tiene derecho a la privacidad, relacionada con la sexualidad, la vida sexual y las elecciones con respecto a su cuerpo. Esto incluye el derecho a controlar la divulgación a otras personas de la información personal relacionada con la sexualidad.
7. **El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras.** Esto requiere de servicios de atención a la salud sexual de calidad, disponible, accesible y aceptable, así como el acceso a los condicionantes que influyen y determinan la salud, incluyendo la salud sexual.
8. **El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten.** Toda persona tiene el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en relación con la sexualidad y la salud sexual.
9. **El derecho a la información.** Toda persona debe tener acceso a información precisa y comprensible relacionada con la sexualidad, la salud

sexual y los derechos sexuales a través de diferentes recursos o fuentes. La información no debe ser censurada o retenida arbitrariamente ni manipulada intencionalmente.

10. **El derecho a la educación y el derecho a la educación integral de la sexualidad.** La educación integral de la sexualidad debe ser apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer.
11. **El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento.** Toda persona tiene el derecho a elegir casarse o no casarse, con libre y pleno consentimiento, contraer matrimonio, mantener una relación de pareja o tener relaciones similares. Todas las personas tienen los mismos derechos en cuanto a contraer matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución de las relaciones, sin discriminación ni exclusión de cualquier tipo. Este derecho incluye la igualdad de acceso a la asistencia social y otros beneficios, independientemente de la forma de dicha relación.
12. **El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo.** Para ejercer este derecho se requiere acceder a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo, la anticoncepción, la fecundidad, la interrupción del embarazo y la adopción.
13. **El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión.** Toda persona tiene el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión sobre la sexualidad y tiene el derecho a expresar su propia sexualidad a través de, por ejemplo, su apariencia, comunicación y comportamiento con el debido respeto al derecho de los demás.
14. **El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas.** Toda persona tiene el derecho a organizarse pacíficamente, a asociarse, reunirse, protestar y a

defender sus ideas con respecto a la sexualidad, salud sexual y derechos sexuales.

15. **El derecho a participar en la vida pública y política.** Toda persona tiene el derecho a un ambiente que permita la participación activa, libre y significativa y que contribuya a aspectos civiles, económicos, sociales, culturales, políticos y otros de la vida humana, a niveles locales, nacionales, regionales e internacionales. Específicamente, todas las personas tienen el derecho a participar en el desarrollo y la implementación de políticas que determinen su bienestar, incluyendo su sexualidad y salud sexual. (WAS, 2014)
16. **El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización.** Toda persona tiene el derecho de acceso a la justicia, a la retribución y a la indemnización por violaciones a sus derechos sexuales. Esto requiere medidas efectivas, adecuadas, accesibles y apropiadas de tipo educativo, legislativo y judicial entre otras. La indemnización incluye el resarcimiento a través de la restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción y la garantía de que no se repetirá el acto agravante. (WAS, 2014)

En México se cuenta con la Cartilla Nacional por los Derechos Sexuales, forma parte de la Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de las y los jóvenes; “Hagamos un hecho nuestros derechos”, dicha cartilla es producto del trabajo conjunto de 106 organizaciones de la sociedad civil y de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Esta campaña está dirigida a las y los jóvenes de 12 a 29 años. Dicha cartilla se compone de trece derechos:

1. **Derecho a decidir con quien compartir mi vida y mi sexualidad,** cada persona tiene derecho a decidir libremente con quien compartir la vida, la sexualidad, las emociones y afectos además de con quién contraer matrimonio.
2. **Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.** Las mujeres y los hombres tienen derecho a que se respeten las decisiones que toman sobre su cuerpo y su sexualidad. Cada uno es responsable de sus

actos y decisiones, nadie debe presionar, condicionar ni imponer sus valores sobre la forma en que deciden vivir la su sexualidad.

3. **Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual**, cada persona tiene derecho a vivir cualquier experiencia, expresión sexual o erótica que elija como practica de una vida emocional y sexual plena y saludable.
4. **Derecho a decidir con quien compartir mi vida y mi sexualidad**, cada persona tiene derecho a decidir libremente con quien compartir la vida, la sexualidad, las emociones y afectos además de con quién contraer matrimonio.
5. **Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada**, nadie bajo ningún pretexto o circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos nuestros derechos individuales, colectivos y sociales. Sin el consentimiento, ninguna persona puede difundir información sobre los aspectos sexuales de nuestra vida.
6. **Derecho a vivir libre de violencia sexual**, ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotar sexualmente a otra. Cualquier forma de violencia afecta el disfrute de la sexualidad.
7. **Derecho a la libertad reproductiva**, cada mujer u hombre tiene derecho a decidir, de acuerdo con sus deseos y necesidades, tener o no hijos, cuando y con quien.
8. **Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad**, las mujeres y los hombres son iguales ante la ley. Cada persona tiene derecho a un trato digno, equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal.
9. **Derecho a la educación sexual**, toda persona tiene derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libres e informadas, el respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.
10. **Derecho a vivir libre de toda discriminación**, nadie puede discriminar a otra persona por motivos de edad, sexo, orientación sexual, religión, origen

étnico, estado de salud, apariencia física o cualquier otra condición personal.

- 11. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad,** derecho a recibir información, veraz, no manipulada o sesgada. La información sobre sexualidad debe incluir los temas sobre género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción y la diversidad.
- 12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva,** derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuita, oportuna, confidencial y de calidad. El personal de salud no debe negar la información o atención bajo ninguna condición y estas no deben ser sometidas a ningún prejuicio.
- 13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad,** derecho a participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para la participación.

Descripción y evaluación de las actividades realizadas

Las actividades que realizo como promotora de la salud sexual son variadas. A continuación describiré una por una.

Orientación, consejería: Cuando un adolescente llega a la unidad de salud el primer contacto es con el promotor de la salud. Desde mi experiencia aprovechaba este primer contacto para invitar al adolescente, hacer promoción de los servicios amigables, decirle que ahí puede resolver sus dudas sobre salud sexual y reproductiva o algún otro tema que pudiera ser del interés de la o el adolescente. Cuando ellos se animan a preguntar, le hacía preguntas para indagar sobre su necesidad, en algunos casos solo hacen preguntas por curiosidad. Pero en otros casos el adolescente requiere algún tipo de atención específica y si no podía resolverla, canalizaba donde pudieran hacerlo. A veces necesitaban pasar con un médico porque requerían un método anticonceptivo, pastilla de emergencia o consulta para posible ITS, otras con la psicóloga o con nutrióloga, etcétera.

Pláticas sobre salud sexual y reproductiva: Las pláticas son en sala de espera sobre métodos anticonceptivos, uso del condón. Son para población en general y adolescentes. También promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofertan en el centro de salud.

Elaboración de periódicos murales: Cuando hay alguna efeméride referente a salud sexual y reproductiva o sobre adolescentes, tenía que realizar un periódico mural para colocar en alguna parte visible del centro de salud. Los temas de los periódicos fueron sobre VIH, prevención de violencia, el día 26 de septiembre, es el día nacional para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. También en septiembre hay una semana nacional de salud de las y los adolescentes, por lo que en esas fechas hay que realizar otro periódico.

Talleres dirigidos a adolescentes en centros escolares y centro de salud: Durante las vacaciones de verano impartí cursos de verano para adolescentes. Realicé difusión del curso y tuvimos dos grupos, adolescentes, el primero era de 10 a 12 años y el segundo de 13 a 15 años. Fueron 8 sesiones. Los temas fueron:

Adolescencia, Higiene, Alimentación, Autoestima, Violencia/ Adicciones, Proyecto de vida, Métodos anticonceptivos, Prevención de Embarazo Adolescente.

También diseñé e implementé un taller para adolescentes embarazadas, un taller de 5 sesiones. Los temas de cada sesión fueron: Autoestima, alimentación en el embarazo, lactancia, métodos anticonceptivos y proyecto de vida.

Las actividades descritas anteriormente fueron realizadas en el centro de salud. Sin embargo, durante periodo escolar también solicité autorización para impartir talleres en planteles escolares de nivel primaria, secundaria y preparatoria. Los temas han sido variados de acuerdo con el nivel y también a lo que autoricen los directivos de los planteles. Por mencionar algunos se encuentran: adolescencia, higiene, autoestima, violencia, alimentación, anticonceptivos y embarazo adolescente.

En primaria he podido realizar talleres con grupos desde cuarto grado hasta sexto. En secundaria con todos los grados, así como en preparatoria, implementé talleres en IEMS y Conalep.

Talleres dirigidos a padres de familia: En cuanto a implementar talleres con padres de familia, sólo he tenido la oportunidad de hacer uno con padres de adolescentes de primaria. Algunas veces es complicado reunir a padres, tienen poca disposición porque trabajan o tienen otras actividades. En algunos casos es porque los directivos no tienen interés en reunir a padres. En el que implementé tratamos temas de adolescencia y hubo buena participación por parte de ellos.

Formación de promotores juveniles, así como seguimiento de los mismos: Cuando me encontraba en caravana de salud pude conformar un grupo de promotores, en cada escuela que impartía taller realizaba invitación para formarse como promotores juveniles.

En una escuela primaria un grupo de adolescentes se interesó por formar parte del proyecto, 5 hombres y 4 mujeres. Hablé con el director y la profesora de los chicos y chicas y estuvieron de acuerdo para autorizar tiempo de capacitación.

Convoqué a una reunión con las madres de estos chicos para solicitar su autorización y explicarles que son los promotores juveniles y cómo trabajaríamos. Dentro de las dudas que surgieron en las mamás fue que en que horarios trabajaría con ellos y si eso no afectaría su desempeño escolar o aumentar la carga de tareas. Además, de un tanto preocupadas por lo que se les enseñara fuera de acuerdo con su edad, las respuestas que les di las tranquilizaron. Me autorizaron trabajar con sus hijos, así que procedí a la capacitación a través de un curso, cuyos temas yo seleccioné:

- ♣ Autoestima y autoimagen
- ♣ Anatomía y fisiología
- ♣ Conceptos básicos de sexualidad
- ♣ Derechos sexuales y reproductivos
- ♣ ITS, VIH/SIDA.
- ♣ Embarazo adolescente
- ♣ Métodos anticonceptivos
- ♣ Sexo seguro y sexo protegido
- ♣ Violencia

Después de capacitar a las y los adolescentes empezaron a replicar entre sus compañeros de la misma escuela. Yo solo realizaba acompañamiento con ellos para cuando necesitaran algún tipo de apoyo con preguntas, etcétera. El trabajo con ellos fue hasta julio 2015, ellos salieron de la primaria y ya no pude darle seguimiento debido al cambio de unidad. Sin embargo, a través de un grupo de *Facebook* he mantenido contacto con ellos y me van contando lo que han realizado sobre orientaciones con sus pares.

Participación en ferias de salud: Como promotora de salud cuando hay una jornada de salud o feria de salud voy como apoyo, los eventos pueden ser en parques, explanadas, unidades habitacionales, etcétera. Se reparten condones, se da información sobre salud sexual y reproductiva a quien lo solicita y se realizan juegos con los adolescentes que acuden. Durante la Semana Nacional de Salud

del Adolescente, tenemos que coordinar actividades en escuelas o en las unidades de salud. Yo he realizado ferias en escuelas donde he solicitado apoyo de asociaciones civiles, las cuales acuden para realizar diversas actividades, mesas informativas, cine debate, obras de teatro con temas de salud sexual, etcétera. Las instituciones con las que me he vinculado son: Balance AC, Comisión de Derechos Humanos del DF, Redefine México, Injuve, Inmujeres, Centro de Integración Juvenil, INATSS, Fundación México Vivo.

Metodología

Para iniciar este trabajo, por indicación de mi directora, realicé dos documentos. El primero fue una narración de cómo ingresé a los Servicios de Salud en el PAESSRA. Explicando mis actividades, en qué tiempo ingresé a la Secretaría y los rasgos principales de mis actividades.

El segundo documento explicaba cómo fue mi proceso de especialización en sexualidad. Consistía en explicar cómo me fui dirigiendo a trabajar con sexualidad, detallando desde el momento de mi formación en la preparatoria. Después como decidí ingresar a la universidad y posteriormente, los cursos que me fueron interesando en la salud sexual.

Debido a que comencé recopilando la experiencia a través de estos documentos puedo decir que este trabajo tiene un enfoque cualitativo, porque describe cualidades de mi experiencia como promotora de salud.

Considerando lo anterior es importante recalcar que las investigaciones cualitativas no siguen un proceso lineal, la recopilación de los datos como el análisis se puede realizar simultáneamente. De la forma en la que se vaya procesando la información se evaluará si existe necesidad de recolectar más datos. Todo esto corresponde a un diseño flexible. El diseño flexible “alude a la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación situaciones nuevas e inesperadas vinculadas con el tema de estudio, que puedan implicar cambios en las preguntas de investigación y los propósitos; a la viabilidad de adoptar técnicas novedosas de recolección de datos (Mendizábal, 2006, p. 68)

Una de las características de este diseño es que los datos son de tipo emergente, durante la investigación se pueden realizar ajustes y se podrá observar que sucederán cosas inesperadas. Mendizábal (2006) explica que los datos serán de tipo descriptivo, la información surge de la interacción del investigador con las personas.

Simultáneamente a la realización de los dos documentos que mencioné anteriormente, realizaba el contexto conceptual, donde incluí los temas de:

- Modelo Holónico
- Derechos sexuales y Reproductivos
- Líneas y Estrategias y líneas de acción de Promoción de la Salud
- Promoción de la Salud Sexual

Elegí estos temas para mi contexto conceptual debido a que me proporcionaban elementos para realizar un análisis comparativo respecto de lo que se refiere a salud sexual y reproductiva, el Modelo Holónico porque permite tener una visión integral de la sexualidad. Promoción de la Salud sexual porque es una propuesta de cómo se puede promover la salud desde la sexualidad y las líneas y estrategias de Promoción de la Salud porque en principio quiero titularme de la licenciatura en Promoción de la Salud, segundo porque desde la Carta de Ottawa se plantearon éstas para hacer promoción de la salud. Al respecto Maxwell (citado por Mendizábal, 2006) denomina como contexto conceptual al sistema de conceptos, supuestos, expectativas, creencias y teorías que respaldan e informan la investigación.

Cuando se encontraban terminados los dos documentos iniciales lo que realicé fue revisarlos párrafo por párrafo para identificar categorías o temas que estuvieran dentro de éstos. Hernández, Fernández & Baptista (2006) explican que la codificación se utiliza para comenzar a revelar significados potenciales y desarrollar ideas, conceptos etc., en este momento se va comprendiéndolo que sucede con los datos.

Al término de esta revisión contaba con las categorías que se encontraban presentes las cuales fueron:

- el perfil del promotor de la salud desde la Secretaría de Salud,
- aprendizajes desde el servicio social,

- promotor de la salud y la sexualidad
- capacitación continua
- trabajo con los grupos de adolescentes
- desarrollo de habilidades
- relación con la institución educativa
- quehacer del promotor de la salud
- visión de las instituciones públicas antes y en la experiencia
- relación con otros profesionales
- deficiencias durante mi trabajo
- lo pendiente
- comentarios personales
- recomendaciones

Pude observar que existían elementos para realizar un análisis comparativo de lo dicho en el contexto conceptual y lo que había escrito en los documentos de acuerdo con la recopilación de mi experiencia. Fue entonces cuando decidí realizar un análisis de cada uno de los conceptos y lo que se hace en la práctica en cuanto al PAESSRA.

En el primer ejercicio de análisis, realicé una revisión muy general comparando lo que dice el Modelo Holónico y el PAESSRA. La revisión fue muy general de los holones y lo que se hace dentro de los Servicios Amigables.

Seguí con la revisión de las estrategias y líneas de acción de Promoción de la Salud y el PAESSRA. Analizando cada una de las estrategias y líneas de acción, y lo que se hace dentro de los servicios amigables.

Posteriormente, revisé el documento Promoción de la Salud Sexual y el PAESSRA. Haciendo un comparativo del documento sobre las estrategias para hacer promoción de la salud sexual y lo que hace el programa. Encontré otro tema emergente, las limitantes del programa el cual incluí en esa primera revisión.

Conviene subrayar que los elementos para el análisis fue basado en el Programa de Acción Específico y las observaciones que realicé respecto a cómo se implementa el Programa en las unidades de salud. La técnica de recolección de datos utilizada fue la observación. Se entiende por observación a “los procedimientos que utiliza el investigador para presenciar directamente el fenómeno que estudia, sin actuar sobre él esto es, sin modificarlo o realizar cualquier tipo de operación que permita manipularlo”. (Zapata, 2005, p. 145)

En mi caso, el tipo de observación fue participante, Zapata (2005) explica que este tipo de observación se desarrolla por medio de la interacción entre el investigador y los informantes en su hábitat natural con la mínima intrusión. Solo que en mi caso particular, no fue intrusión, ni tampoco me sumergí en el espacio con la idea de observar ciertas situaciones, la idea de recabar esta experiencia surgió después cuando yo me encontraba en el espacio interactuando con personal de salud, así como responsables del programa.

En un segundo momento pude mirar que este análisis era poco ordenado y gracias a la asesoría, fui encontrando formas de organizar nuevamente la información. En el caso del Modelo Holónico hice una revisión de los holones uno por uno de acuerdo con el modelo y lo que se hace en la Secretaría.

En cuanto a las estrategias y líneas de acción de Promoción de la Salud, la información también estaba desorganizada, por lo que, un cuadro donde se revisará una por una las estrategias y líneas de acción fue de utilidad. En el análisis previo pude observar que existían elementos relacionados con lo estipulado en el PAESSRA y lo observado todos los días en las unidades de salud y otra con mi labor como promotora de salud. El cuadro quedó integrado por tres columnas, en la primera estaba la definición de la estrategia o línea de acción, la segunda lo que hace el programa y la tercera con lo hecho como promotora. Ya con esta propuesta del cuadro comencé con el análisis de cada una de las columnas de acuerdo con la estrategia o línea de acción.

Aquí surgió una categoría, la cual tenía que ver con las tareas del promotor de la salud desde la perspectiva de la Secretaría de Salud. Hernández *et al.* (2006) refieren que se revisan constantemente los datos y se van realizando comparaciones constantes para generar nuevas categorías o consolidar las que ya se tienen. Esta identificación de categorías se puede ir modificando en el proceso o mantenerse presentes.

Al mismo tiempo me encontraba desarrollando cada una de las categorías surgidas de cada uno de los documentos iniciales.

En este momento fue cuando en las sugerencias observé que existían datos que conformaban recomendaciones muy específicas, para la Secretaría de Salud, compañeros de la UACM, a la Universidad y compromisos míos como promotora de la salud.

El trabajo que iba realizando se fue enriqueciendo de información, hubo dos momentos: el primero fue cuando estuve en la Caravana de la Salud y el segundo cuando me cambiaron a Centro de Salud. Las observaciones realizadas en estos dos momentos agregaron datos a las categorías que había encontrado en los primeros documentos.

Después de varias revisiones pude observar dentro de este documento se encontraban datos para realizar dos tipos de análisis. El primer análisis estaba conformado por la revisión del PAESSRA y el marco contextual. El segundo análisis estaba conformado por los temas surgidos de los primeros documentos, pero que se encontraban basados en toda mi experiencia como promotora.

En este momento fue cuando decidí dividir en dos análisis el documento. Y así fue como quedó en el documento, dos análisis: uno del contexto conceptual y otro de la experiencia.

Para las conclusiones realicé un ejercicio que consistía en revisar todo el trabajo e ir identificando aprendizajes ya en concreto e implicaciones para la práctica. A

partir de lo que identifiqué se clasificaron en temáticas específicas para desarrollar las conclusiones.

Definitivamente pareciera que el proceso fue sencillo pero no fue así, requirió de mucho tiempo y revisiones continuas.

Análisis crítico de las funciones realizadas

Análisis I: Programa (alcances y limitaciones)

Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PAESSRA) y el Modelo Holónico

De acuerdo con el Modelo Holónico de la sexualidad existen cuatro potencialidades que integran la sexualidad humana, los cuales son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva. Dicho modelo se explica en el marco conceptual.

A partir del modelo holónico, realizaré un análisis de lo que contempla el programa de salud sexual en cuanto a cada uno de los cuatro holones de dicho modelo.

Primeramente mencionaré uno de los objetivos principales del Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018 (PAESSRA) el cual será de ayuda para este análisis:

- *Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.*
- *Reducir embarazos no planeados e ITS en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población.*

HOLÓN REPRODUCTIVIDAD

Recordando, el holón de la reproductividad humana, se refiere a la capacidad de reproducirse de cada ser humano, así como las construcciones mentales que se producen de esta posibilidad y las emociones que conllevan la maternidad y la paternidad.

El PAESSRA se centra en tener un control sobre la reproductividad, solo en la parte biológica para disminuir los embarazos en adolescentes. Destaca la importancia de utilizar un método anticonceptivo para prevenir un embarazo. Por eso, se enfoca en repartir condones masculinos en gran cantidad, así como en ferias de salud proporcionar cajas de parches dérmicos sin tomar en cuenta que

cualquier método anticonceptivo hormonal debe ser prescrito por el médico, tomando en cuenta el estado físico de la adolescente. Considero que no se pueden repartir estos métodos así, hay que considerar que la adolescente se encuentra en desarrollo y se debe verificar cuál método hormonal puede ser menos agresivo para ella y si es su necesidad el mismo. En algunas jornadas se acercan adolescentes para externar preocupación porque utilizan el implante subdérmico y llevan más de un año con menstruaciones constantes, lo cual es una consecuencia de uso y no lo saben porque no se los dijeron en la consejería. Se quiere evitar un embarazo pero habría que considerar no afectar la salud y el cuerpo de la adolescente.

En casos donde la adolescente ya está embarazada, para el programa lo importante es después del alumbramiento utilice un método anticonceptivo para evitar un nuevo embarazo.

El programa olvida los significados o emociones de un embarazo adolescente. Además se centra en prestar atención médica para evitar complicaciones, pero ¿qué sucede con el adolescente padre, no se les pregunta cómo se sienten o cómo se encuentran con ese embarazo? Desde el Modelo Holónico es importante reflexionar sobre los significados que producen la paternidad y maternidad en un adolescente. Así como las circunstancias, sí fue por elección individual, presión social, etcétera. Actualmente se encuentra la situación que los adolescentes acuden a fiestas realizadas entre sus compañeros, en dichas fiestas el consumo de alcohol cada vez es mayor por lo tanto en este tipo de fiestas algunas adolescentes ya alcoholizadas pierden la conciencia y en algunos casos pueden ser violadas. Tomando en cuenta esta situación habría que considerar no solo el método anticonceptivo para prevención de un embarazo sino temas de relevancia como el consumo de sustancias, así como la violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual.

HOLÓN DE GÉNERO

El holón de género se refiere a las construcciones mentales, sociales y culturales de lo que debe hacer, actuar y comportarse de acuerdo con lo considerado como femenino o masculino.

Como el objetivo principal del programa de salud sexual es disminuir embarazos, se enfoca en proporcionar un método anticonceptivo. Se olvida de trabajar con hombres, acerca de la construcción de masculinidades. Durante la práctica diaria algunos adolescentes hombres aún consideran que si usan un preservativo no sentirán lo mismo, les aprieta o no hay ninguno a su medida. Y las adolescentes mujeres no los utilizan porque su novio no quiere. Por lo cual, considero importante trabajar cuestiones de género, además de negociación del uso del condón.

Sería importante realizar talleres con hombres y mujeres donde se reflexioné que la salud sexual es de ambos, trabajar en cuestiones de equidad de género.

Actualmente en las consejerías acuden el adolescente con su pareja, los adolescentes hombres están mostrando interés por planificar su vida sexual. El programa no contempla esta situación. Sin embargo, dentro de los servicios amigables ya está sucediendo y es importante que no se relegue a los hombres. Entonces como promotora de la salud es una oportunidad para trabajar cuestiones de equidad de género, promover relaciones de noviazgo no violentos, analizando conductas casi invisibles y son violencia. He observado casos donde acude la adolescente a solicitar la colocación de un DIU o un implante porque su novio no quiere utilizar ningún método, pero ella no se quiere embarazar, estos casos son situaciones de violencia no visibilizadas.

También no se trabaja con los y las adolescentes cuestiones de identidad de género, estereotipos de género, ya que en algunos casos se encuentran confundidos porque no encajan en ciertos parámetros marcados por la sociedad y eso los hace pensar que son homosexuales y cuando como promotora de salud platico con ellos no es su caso. Un ejemplo de ello sucedió en una primaria, una

adolescente de sexto grado me pregunto: ¿Por qué me gusta ser niña pero a veces me siento como niño? Al indagar un poco más ella me comentó que no le gustaba ponerse vestidos ni jugar con muñecas, le gustaba el fútbol pero se sentía atraída por los niños, sumado a esto sus padres le decían por qué no hacía más cosas de niña, esto le generaba confusión, por eso consideró importante trabajar los conceptos de identidad de género y estereotipos de género.

HOLÓN DE EROTISMO

En el modelo holónico, el holón de erotismo consiste en la posibilidad de vivir y generar placer sexual, puede vivirse en interacción con otro o en lo individual. A través de fantasías o en el placer corporal.

El programa no contempla este holón, cuando se capacita a promotores este tema aun no se trabaja. Considero que para trabajar este tema el promotor de la salud tiene que estar debidamente capacitado.

Como promotora de salud, el trabajo realizado ha sido poco, trabajar el erotismo con adolescentes es un tema en el que hay que tener cuidado, porque si se aborda inadecuadamente podría llevar a erotizar indebidamente a los y las adolescentes.

Se puede entrar en situaciones de despertar las fantasías de un chico o chica, esto además de ser inadecuado éticamente podría tener consecuencias legales, pues podría ser considerado violencia sexual.

Considerar el erotismo como parte importante de la sexualidad debido a que los adolescentes tienen prácticas eróticas como el sexting⁴. Dichas prácticas se han vuelto comunes porque actualmente los adolescentes tienen un teléfono celular. Es a través de estos donde se establece la interacción con su pareja o con amigos.

⁴ Sexting; envío de contenidos eróticos o pornográficos (fotografías o videos) a través de medios electrónicos, tales como redes sociales, mensajes de texto, etcétera, para provocar o estimular a otros

HOLÓN VINCULACION AFECTIVA

En cuanto al holón de la vinculación afectiva se refiere a la capacidad por sentir afectos por otros, así como las construcciones mentales de los mismos. Existen diferentes formas de vinculación entre familiares, entre amigos, con la pareja.

Tampoco el programa toma en cuenta que los adolescentes tienen diferentes formas de vinculación afectiva. No se hacen talleres para adolescentes donde se trate el amor, el enamoramiento o la atracción sexual. Aún los programas se centran en controlar la reproductividad.

En una jornada de salud realizada en un parque donde se encontraban adolescentes realizando diversas actividades, una adolescente me dijo: “traen mucha protección para mi cuerpo, para no contagiarme de enfermedades y prevenir embarazos pero ¿para mi corazón también traen protección?”. Esto es muy importante porque de acuerdo con el análisis que se realiza del programa solo les interesa incidir en la reproducción y no se preocupa por otros aspectos como se ha mencionado anteriormente, y es un trabajo que también se debería realizar. Implementar talleres donde se hable de la vinculación afectiva mencionada en el modelo holónico.

Tomando en cuenta todo lo descrito anteriormente, acerca de cómo el programa no contempla ciertos aspectos. No tiene la visión integral de la sexualidad tal como lo propone el modelo holónico, habría que realizar un reajuste acerca de lo que se puede agregar para poder coadyuvar en la disminución de embarazos adolescentes así como contribuir en la salud sexual de las y los adolescentes.

Personalmente como promotora de salud además de platicar con las y los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, he tomado en cuenta aspectos como género, violencia en el noviazgo, así como todas las modalidades de la violencia y su prevención. Sumado a esto los y las adolescentes pasan más tiempo en el internet, lo cual es un tema a tratar, ya que puede exponerlos a situaciones de riesgo como el ciberbullying o la extorsión cibernética.

Incluir temas sobre derechos sexuales, vínculos afectivos, autoestima, proyecto de vida. Al mismo tiempo analizar todos los aprendizajes que tienen las y los adolescentes de la sexualidad y cómo influye al relacionarse con otros. Mirar el contexto en cual se están desarrollando las y los adolescentes para poder tener una visión más integral y con base en eso generar estrategias para coadyuvar a la prevención el embarazo en adolescentes.

Formas de mirar la sexualidad de las y los adolescentes y el Modelo Holónico

Durante mi trabajo como promotora de la salud con las y los adolescentes he observado que tienen diversas formas de relacionarse entre ellos, de mirar la sexualidad. Por lo que he recopilado algunas ideas y cómo éstas se relacionan con cada uno de los holones. Esto con la finalidad de reflexionar sobre cómo cada uno de los cuatro holones que propone el Dr. Rubio, se encuentran presentes en la sexualidad adolescente. En el cuadro siguiente se especifican algunas:

Holón	
Reproductividad:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La que se embaraza es la mujer, los hombres pueden no asumir su paternidad. ✓ A veces los embarazos en adolescentes se dan porque asisten a fiestas donde se alcoholizan y al perder la conciencia pueden ser violadas o tener relaciones sexuales sin utilizar un método para prevenir un embarazo. ✓ Los adolescentes también refieren que es su responsabilidad si embarazan a su novia, por lo tanto entre los dos debieran tomar decisiones. ✓ Adolescentes hombres refieren que les gustaría tener hijos pero cuando sean mayores y hayan terminado su carrera. ✓ Algunas mujeres se embarazan para atrapar a su novio.
Género	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las mujeres no necesitan aprender a poner un preservativo masculino porque no tienen pene. ✓ La que será señalada en un embarazo será la mujer, ella tendrá que asumir la responsabilidad. ✓ En una relación de noviazgo la mujer le pertenece al hombre por lo tanto tiene que obedecerlo. ✓ Por otro lado, al platicar con adolescentes hombres ellos también han vivido alguna relación donde la que violenta es la mujer. Donde su novia quiere controlarlos y decidir por ellos. ✓ Algunos adolescentes hombres tienen interés en involucrarse en vivir su sexualidad acudiendo con su pareja a informarse sobre salud sexual. ✓ Algunos chicos refieren que sería importante que hubiera más métodos anticonceptivos para ellos. ✓ Los hombres también tienen derecho a decir que no quieren tener relaciones sexuales con su novia, si así lo sienten. No por eso serán menos hombres. ✓ Un adolescente hombre dijo: me interesa saber cómo se coloca un condón femenino aunque yo no pueda ponérmelo, pero si poder utilizarlo con mi novia. ✓ Si una mujer es poco femenina es porque le gustan las mujeres y es lesbiana. ✓ Algunos hombres no quieren utilizar condón porque no se siente lo mismo o porque no hay de su medida. ✓ Las mujeres que traen condones en su bolsa es porque son fáciles.

Vinculación afectiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las y los adolescentes están cada vez mas metidos en las redes sociales. Es una forma de relacionarse y crear vínculos con otros. Ellos mencionan que es una forma hacer amistades sin tener que exponerse físicamente a ser juzgados por su apariencia física. Además de sentirse más libres para ser como son. ✓ En algunos casos los y las adolescentes tienen relaciones sexuales por presión de otros para encajar en su grupo de amigos. ✓ Algunas chicas ceden a tener relaciones sexuales para que su novio no las abandone. ✓ También tienden a relacionarse en lo que ellos llaman free, lo cual es una relación sin compromiso. ✓ Algunos adolescentes inician su vida sexual por presión de amigos (as), o por pertenecer y ser aceptados en un grupo. ✓ Algunas adolescentes consideran que por amor romántico se embarazan de su novio.
Erotismo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entre los y las adolescentes de 10 a 14 años, existe la inquietud de saber para qué sirven los preservativos de colores y sabores. ✓ También a través del internet viven una parte de su sexualidad a través del sexting. ✓ Algunos adolescentes tienen la preocupación de que si masturbarse es malo, además que es un tema que les produce pena el hablarlo. ✓ En algunos casos las y los adolescentes consideran que la sexualidad solo tiene que ver con la genitalidad, por lo tanto desconocen qué es el erotismo.

Estrategias y líneas de Promoción de la Salud y Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PAESSRA)

En el siguiente cuadro realizo un análisis sobre cada una de las estrategias y líneas de Promoción de la Salud. En la primera columna se encuentra el concepto de cada estrategia o línea de acción. En la segunda columna analizó si se lleva a cabo en el programa basándome en observaciones realizadas en el personal de salud, así como en lo que plantea el PAESSRA y en la tercera columna mi práctica como promotora de salud y la estrategia o línea de acción.

Estrategia (OMS, 1998)	Lo que hace el programa	Lo que realizo yo
<p><i>Capacitación, facilitar o enabling: significa actuar en colaboración con individuos o grupos para conseguir su empoderamiento para la salud mediante la movilización de recursos humanos y materiales, con el fin de promover y proteger su salud.</i></p>	<p>El programa de salud sexual promueve y tiene como uno de sus objetivos la conformación de grupos juveniles para realizar promoción de la salud entre pares. Sin embargo, los grupos que se conforman no se les dan seguimiento, ya que cuando el promotor de salud sexual no se encuentra laborando, no existe alguien responsable que siga trabajando en conjunto con las y los adolescentes.</p> <p>Considero que es una estrategia importante y habría de reforzarla para promover el empoderamiento de la población, en este programa en las y los adolescentes.</p> <p>Esta estrategia forma parte de apariencias para que el gobierno</p>	<p>Como promotora de salud busco promover en los y las adolescentes la reflexión para que tengan un papel activo en la vivencia de su sexualidad, ha sido parte importante, además de un reto ya que no es algo fácil de lograr.</p> <p>Al colaborar con las y los adolescentes se observa que solo necesitan a una persona que crea en ellos para realizar labor entre pares, lo cual es una estrategia más efectiva para promover la salud sexual entre los mismos, ya solo se realiza un acompañamiento cuando necesitan apoyo. Las y los adolescentes van desarrollando habilidades para formarse como promotores.</p> <p>En la conformación de promotores</p>

	<p>pueda sustentar que se está haciendo parte de los programas a la comunidad sin embargo, no se encuentra trabajando por completo. Con esto me refiero a que se muestran cantidades de adolescentes capacitados y grupos formados, pero estos grupos no tienen un seguimiento. Cuando los grupos no están siendo dirigidos por personal de salud, se termina el trabajo.</p>	<p>juveniles los adolescentes se encuentran en muchos casos interesados en participar para promover su salud sexual, solo necesitan un poco de motivación y alguien que los impulse para que lo hagan.</p>
<p><i>Alianzas: Para la promoción de la salud es una colaboración entre dos o más partes que persiguen una serie de objetivos de promoción de la salud decididos conjuntamente.</i></p>	<p>La Secretaría considera que el trabajar en conjunto con la comunidad o con actores importantes dentro de la misma, es una estrategia. Ya que dentro de las comunidades hay un comité de salud conformado por personas de la comunidad que se encargan de gestionar lo que requieren en cuanto a servicios de salud. También hace falta reforzar esta estrategia, para hacer un trabajo en conjunto, a mi parecer es un poco superficial lo que se hace. Ya que solo verifican que estén bien abastecidos de medicamentos, que tengan acceso al centro de salud, etc., y lo que el comité sugiere que necesita la comunidad</p>	<p>Al momento de introducirme en las comunidades donde va la caravana, lo aprendido durante la licenciatura acerca de enlazar con personas importantes en la comunidad o que tienen algún tipo de influencia sobre los demás, en este caso jefes de manzana, comité de salud; es una manera efectiva de entrar a la comunidad sin que te rechacen además de realizar vínculos con los profesores y directores que esto ha sido de utilidad para entrar a las escuelas. Creación de vínculos que puedan traer beneficios. En las comunidades enlazar con el comité de salud ayuda a la aceptación de la gente. También he creado alianzas con</p>

	se atiende poco. Solo es para decir que están trabajando en conjunto.	otras instituciones, como la Fundación México Vivo, Centros de Integración Juvenil, CDHDF, Injuve, las cuales me han apoyado cuando se realiza alguna feria, apoyan mis actividades realizando talleres sobre algún tema como violencia o salud sexual. Refuerzan las ferias en escuelas trabajando en conjunto conmigo y me proporcionan apoyo por si necesito referir algún adolescente cuando no puedo apoyarlo en alguna situación. Con profesores en escuelas para estar en continuo contacto y realizar acciones conjuntas.
Línea o campo de acción	Lo que hace el programa	Lo que realizó yo
<i>Establecer políticas públicas saludables: Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. La finalidad principal de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los</i>	El gobierno establece que hay que crear políticas públicas con respecto a la prevención del embarazo adolescente. Implementar los servicios amigables que como su nombre lo dice es amigable, para que las y los adolescentes se acerquen a solicitar atención sobre salud sexual. Se tiene la intención al realizar e implementar el programa. Sin embargo considero hace falta reforzar el programa,	A pesar que el programa tiene ciertas limitantes, como promotora de salud he tratado de superar en medida de lo posible estas limitaciones. Cuando un adolescente se acerca a mí, trato de responder su necesidad. Con esto además de captar a las y los adolescentes se mantiene la confianza en los servicios. Por otro lado el servicio no está disponible todo el año y lo que he realizado es mantener posibilidad de contacto a

<p><i>ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.</i></p>	<p>que el mismo esté disponible todo el año y que se encuentren abiertos a sugerencias para fortalecerlo, además de considerar la sexualidad de manera integral. Asimismo trabajar más en el empoderamiento de la población y el trabajo en conjunto. La estrategia de capacitar a la población es importante pero para que ellos sean los que promuevan su salud dentro de sus comunidades es importante que sean activos en pro de su salud no solo que hagan o repitan lo que les dijo la enfermera o algún otro profesional. Dentro del programa se establece que se deben atender las necesidades de las y los adolescentes. Respetar la confidencialidad y privacidad, el acceso y gratuidad.</p>	<p>través de su correo electrónico y una página de <i>Facebook</i> donde pueden contactarme en caso de tener dudas. Además de que cuando no me encuentre como promotora ellos sean capaces de poder trabajar en pro de su salud, generando acciones en su comunidad o incluso para exigir la atención en los servicios. Así como participar en las acciones y opinar sobre los programas de salud.</p>
<p><i>Entornos que apoyan la salud: ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local,</i></p>	<p>Se ofertan servicios en unidades de salud que cuenta con horarios donde las y los adolescentes pudieran ser atendidos. Además de ser confortables y establece que debe contarse con espacios para atender con privacidad. Los consultorios no son exclusivos ya</p>	<p>Como promotora de salud considero que es de suma importancia fortalecer las capacidades de las y los adolescentes para que no dependan de un profesional de salud. Por lo tanto, cuando realizo actividades en conjunto con ellos, son para que ellos sean capaces de</p>

<p><i>su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su apoderamiento.</i></p>	<p>que se encuentran intercalados con la consulta general. Aunque los servicios no se encuentran disponibles todo el tiempo, lo cual es una deficiencia del programa. Existe poca difusión de los servicios entonces cuando llegan a consulta las adolescentes es porque ya están embarazadas.</p>	<p>tomar decisiones autónomas, que ellos mismo creen ambientes saludables en su escuela, en sus relaciones con otros y no esperen que el promotor de salud les indique qué pueden o no hacer. En el caso de los grupos de promotores, durante un tiempo se les capacita y otorga acompañamiento para que realicen promoción de la salud entre pares. Cuando el promotor no se encuentra dando acompañamiento ellos son capaces de realizar acciones en el momento que lo decidan porque tienen esa capacidad.</p>
<p><i>Fortalecimiento de la acción comunitaria para la salud: se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la salud. Una comunidad apoderada para su salud es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican sus habilidades y recursos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades sanitarias y a satisfacer sus necesidades sanitarias respectivas.</i></p>	<p>Dentro del programa se establece que la evaluación de los servicios se debe hacer partícipe a la población que los utilice. Así como en el diseño e implementación de los programas. Aunque se toma poco cuenta lo que opinen, en la actualidad se piensa colocar buzones donde se reciban los comentarios de la población adolescente acerca del servicio y posteriormente hacer una reunión con todo el equipo de servicios amigables para mejorar los</p>	<p>Las actividades que realizo con los promotores juveniles son en planeación conjunta. Las y los adolescentes opinan y deciden junto conmigo lo que se realizará. Ellos son los que eligen que temas se deben tratar con sus pares y de qué manera. Considero importante que ellos son los que diseñen estrategias y campañas, ya que el programa es por ellos y para ellos, aparte de que quien puede entender mejor a un adolescente que otro adolescente. Como promotora si me</p>

	mismos, pero un trabajo más en conjunto no está dentro de la planeación.	interesa reforzar la participación de las y los adolescentes.
<i>Desarrollo de habilidades personales: son capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana. Son habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir su vida, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que este cambie.</i>	Dentro del programa se establece que hay que educar en sexualidad a las y los adolescentes, a través de pláticas. Poniendo una presentación en Power Point y que las y los chicos se sienten a escuchar para que decidan no embarazarse. Además de repetirles una y otra vez que si no se cuidan pueden contagiarse de alguna ITS. Es más importante colocar un método anticonceptivo para evitar un embarazo que reflexionar con ellos para que tomen un papel activo en la vivencia de su sexualidad.	Como promotora de salud al llegar a una escuela, al principio las y los adolescentes te reciben con cara de flojera porque piensan que de nuevo les darán una plática aburrida. Por lo tanto considero importante diseñar estrategias para poder tener mayor impacto. El trabajar en conjunto con las y los adolescentes para llevar a una reflexión y ellos puedan tomar la mejor decisión en cuanto a su sexualidad. Actividades vivenciales, juegos, técnicas para la reflexión y el análisis de historias o socio dramas han sido de utilidad para que los y las adolescentes puedan hablar y reflexionar sobre su realidad. Que vayan desarrollando la habilidad de cuestionar y mirar su entorno para reconocer situaciones que pudieran estar afectando su vivencia de la sexualidad.
<i>Reorientación de los servicios sanitarios: se caracteriza por una preocupación más explícita en lograr resultados de salud para la</i>	Durante los últimos años existe una preocupación de los responsables del programa de capacitar y sensibilizar al personal	El programa actual exige a los profesionales que trabajan en los servicios amigables cumplir metas. Entre estas lograr que un número

<p><i>población, reflejados en las formas de organización y financiación del sistema sanitario. Esto debe llevar a un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios que se centre en las necesidades del individuo como una persona completa, en equilibrio con las necesidades de grupos de la población</i></p>	<p>de salud para otorgar atención de calidad a las y los adolescentes. A través de cursos y talleres se busca que cada profesional atienda desde la empatía, el respeto a cada uno de las y los adolescentes que se acerquen a solicitar el servicio. Es un trabajo que implica tiempo y esfuerzo ya que de repente aún se encuentra resistencia al cambio por parte del personal de salud.</p>	<p>cada vez mayor de adolescentes utilicen métodos de larga duración para prevenir un embarazo, que acudan al servicio para un seguimiento médico. También se da mucha importancia al número de escuelas cubiertas, al número de adolescentes que se atendieron en consejería, etcétera. En mi práctica como promotora de la salud sexual, el logro de estas metas ha sido parte importante del trabajo, pero también ha sido central buscar formas de que el trabajo con las y los adolescentes sea de utilidad en su vida y les ayude a tomar decisiones autónomas partiendo del principio de no llegar con ellos a imponer significados o un deber ser. Considero fundamental en lo que hago tomar en cuenta que cada adolescente va a tener requerimientos diferentes al de otro, que hay que aprender a escucharlos y dar respuesta a sus necesidades. También hay que tomar en cuenta que cuando se trabaja con un grupo no va a funcionar la misma técnica con todos, así que hay que aprender a observar reacciones y cambiar cosas en el momento para</p>
---	---	--

		<p>que funcione. Como promotora de la salud considero que es más importante que la o el adolescente resuelva su preocupación a que se vaya a casa con un método anticonceptivo si no lo requiere tal como lo solicita el programa. Lograr que un adolescente confíe en ti es difícil, más en temas de sexualidad, por lo cual si atiendes desde la empatía, interés y respeto es fundamental para lograr su acercamiento.</p>
--	--	---

Para concluir este análisis puedo decir que en cuanto a las estrategias de Promoción de la Salud se encuentran presentes dentro del programa, sin embargo necesitarían un reforzamiento para que se lleven a cabo.

- Capacitación: se capacitan los grupos pero no tienen seguimiento.
- Alianzas: se realizan alianzas con grupos dentro de la comunidad pero no se realiza acción conjunta. Solo se realizan algunas reuniones para verificar que reciban el servicio pero los actores sociales no intervienen de manera directa en cómo se presta la atención a la comunidad.

Lo mismo sucede con las líneas de acción de Promoción de la Salud, están consideradas dentro del programa pero no se trabajan por completo.

- Establecer políticas públicas saludables: al realizar un programa de salud sexual para adolescentes existe la preocupación por atender este grupo. Aunque solo consideran como prioridad la prevención del embarazo otorgando algún método anticonceptivo sin mirar la sexualidad de manera integral. Lo cual considero es importante para coadyuvar a disminuir esta problemática.
- Entornos que apoyan la salud: se están ofertando los servicios para adolescentes, sin embargo hace falta más difusión y que el personal de salud se sensibilice para la atención, ya que algunos aún atienden desde su visión y creencias. Además de promover en la comunidad confianza en los servicios.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria: dentro del programa se evalúan los servicios pero existe dificultad para darle seguimiento. Actualmente se piensa en implementar acciones para recibir comentarios de los adolescentes para saber cómo están recibiendo la atención y en base a ellos realizar cambios para mejorar los mismos.
- Desarrollo de habilidades personales: se trabaja poco en la reflexión para que los adolescentes tomen un papel activo en la vivencia de la sexualidad. Las acciones principales como otorgar condones o algún método

anticonceptivo no permite el desarrollo de habilidades personales. Solo incide en la parte biológica.

- Reorientación de los servicios sanitarios: se está trabajando en la sensibilización del personal que atiende adolescentes para que presten atención de calidad y con calidez. Sin embargo esto requiere de mucho trabajo, porque es difícil cambiar costumbres y creencias personales en cuanto a la sexualidad. Algunos profesionales aún se encuentran con antipatía para atender adolescentes porque no les gusta o el tema de sexualidad les incómoda.

Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PAESSRA) y Promoción de la Sexual

En este apartado realicé un análisis comparativo de lo que se plantea en el documento Promoción de la Salud Sexual, ya que como expliqué en el contexto conceptual, se plantean estrategias para promover la salud sexual. El comparativo es respecto a lo que hace el PAESSRA desde la práctica, como se está implementando en las unidades de salud y lo que plantea desde el Programa de Acción Específico.

El PAESSRA realiza acciones y estrategias para promover la salud sexual que corresponderían a los lineamientos que se establecieron en el documento *Promoción de la Salud Sexual*. (OMS & OPS, 2000) Los lineamientos completos fueron mencionados en el apartado Promoción de la Salud Sexual de este trabajo.

Entre los lineamientos que se llevan a cabo dentro del programa se encuentran:

- Integrar la salud sexual en los programas de salud
- Ofrecer educación sexual a todos los sectores de la población
- Brindar educación sexual integral a nivel escolar
- Proporcionar educación y capacitación en salud sexual para los profesionales de salud
- Desarrollar y proporcionar acceso a los servicios integrales de atención de salud sexual
- Brindar acceso a servicios integrales de salud sexual

El acercamiento que se tiene con las escuelas es un punto que se menciona para la promoción de la salud sexual; implementar talleres en escuelas desde nivel básico es importante para que los y las adolescentes puedan tener acceso a la información que van requiriendo de acuerdo con su edad. Además, este tipo de actividades permiten a los jóvenes que vayan adquiriendo confianza en los

servicios de salud y que puedan acudir a las promotoras de salud que conocieron en su escuela cuando tengan alguna duda.

Uno de los objetivos del programa es la conformación de promotores o brigadistas juveniles⁵ el cual se conforma con adolescentes de la comunidad que se capacitan sobre temas de salud sexual para utilizar la estrategia de pares, de modo que sean ellos los que puedan orientar y aconsejar a sus pares. Los aprendizajes obtenidos en la universidad, cursos en la CDHDF y otras instituciones, me han sido de utilidad para poder capacitar y trabajar en conjunto con un grupo de adolescentes. Cabe destacar que el grupo de adolescentes conformado por mí son chicos y chicas de sexto año por lo que están por salir de la primaria; ellos tendrán una transición de primaria a secundaria lo cual podría ser una experiencia importante, acompañados de cambios y necesidades donde ellos pueden intervenir. La estrategia de pares es innovadora, no es lo mismo que al adolescente le hable un adulto, la interacción es diferente de un adolescente a otro, entre ellos se pueden comprender mejor porque están pasando por la misma etapa, saben cuáles son sus problemáticas, sus necesidades, etcétera.

Perfil de capacitación de profesionales de salud sexual

De acuerdo con el documento Promoción de la Salud Sexual, (OMS & OPS, 2000) se establece que cada profesional que trabaje con salud sexual debe prepararse con un perfil mínimo de capacitación básica en salud sexual, este perfil debería incluir:

- Conocimientos básicos sobre sexualidad humana
- Conciencia de las actitudes personales hacia la propia sexualidad y la de otros lo que debería incluir una actitud respetuosa hacia las personas con diferentes orientaciones sexuales y prácticas sexuales

⁵ Promotores o Brigadistas juveniles, en el apartado donde se explica el programa de salud sexual se define qué son.

- Las destrezas básicas para identificar y, de ser necesario, referir los problemas de salud sexual al personal adecuado.
- Conocimientos amplios de la reproducción humana y de los medios para controlarla que tengan en cuenta inquietudes más amplias sobre derechos sexuales.
- Destrezas pedagógicas para diseñar, ejecutar y evaluar programas educativos en sexualidad humana, desde una perspectiva participativa.

En cuanto a capacitación, la Secretaría se preocupa por proporcionar capacitación a todos los profesionales que colaboran dentro del programa. Para esto ofrece cursos de capacitación en temas diversos de sexualidad. En los cursos realizados hay que reconocer que se ha convocado a organizaciones especializadas en temas de salud sexual y la variedad ha sido mucha, capacitar al personal en temas de Interrupción legal del embarazo, sensibilizar sobre derechos sexuales, adicciones, erotismo, autoestima, metodología anticonceptiva, violencia, etcétera. Ésta ha sido una nueva estrategia que se implementó porque hubo cambio de responsables del programa y anteriormente no se hacían estas capacitaciones a los promotores. Además de capacitar a los promotores de salud sexual, se han extendido los cursos a enfermeras, trabajadoras sociales, médicos, entre otros. Capacitar al personal ha sido benéfico. Sin embargo, para otros profesionales ha sido insuficiente, pues muchos trabajadores de la salud, con larga trayectoria traen consigo prejuicios, creencias que se transmiten en el momento de atender un adolescente, en algunos casos se les niega otorgar un preservativo porque son muy “pequeños” para estar pensando en tener relaciones sexuales. Como promotora de la salud considero que estas capacitaciones me han servido para sumar aprendizajes y poder aplicar lo aprendido en la labor diaria.

En lo que se refiere a mirar las propias actitudes en cuanto a sexualidad, esto no ha sido abordado en las capacitaciones que hace la Secretaría de Salud; he tenido la oportunidad de trabajarlo en procesos de formación anteriores, analizar creencias, prejuicios y miedos en cuanto a la sexualidad propia para no

reproducirlo en la labor diaria y dañar a los demás sin que sea nuestra intención hacerlo.

Es importante tomar en cuenta que el promotor de salud sexual es solo parte de un equipo de trabajo por lo tanto habrá situaciones que no se podrán resolver y habrá que referir a los demás profesionales. Como profesional es importante saber reconocer hasta dónde ya no se puede apoyar y referir con el profesional que sí lo pueda hacer.

Enseñanza de la salud sexual en las escuelas

En el documento Promoción de la Salud sexual se establece como estrategia que:

- Integrar la educación sobre sexualidad en la curricula de las instituciones de educación, según sea el caso.

En los libros de educación pública, en particular los libros de quinto y sexto de primaria aparecen los temas de sexualidad. Sin embargo, los temas que se abordan son pocos, además que solo se abordan desde lo biológico. A los y las adolescentes les queda muchas dudas, en algunos casos no son respondidas por lo profesores entonces buscan respuestas en otros lados como internet, amigos con más edad, esto puede dejarlos más confundidos o con información errónea. Además en los libros de educación pública se habla del inicio de la pubertad desde la parte biológica, aunque es una parte importante, hay otros factores que podrían ser de interés para las y los adolescentes como la parte emocional de los cambios físicos, lo cual va muy ligado con la autoestima que cada adolescente va fortaleciendo en esta etapa.

También se establece que los profesores deben tener capacitación

- *Dar educación y capacitación en salud sexual a los maestros de escuela.*

En las escuelas existe la situaciones como la de que los profesores tienen carencia de capacitación sobre sexualidad, debido a esto en algunos casos no responden a las inquietudes de sus alumnos porque se sienten rebasados.

Además, en algunas escuelas la información que se proporciona por parte de los maestros a los y las adolescentes, está cargada de supuestos, prejuicios y mitos que confunden o atemorizan a los alumnos. Es aquí donde la estrategia del documento “Promoción de la Salud Sexual” de dar educación y capacitación en salud sexual a los maestros de escuela es ineficiente o no existe. También se encuentra la situación de que cuando piden apoyo a las unidades de salud tienen poca respuesta, por parte de los directores del centro de salud o de trabajo social. Éste es un espacio de intervención, a veces el sector salud no atiende porque no hay personal o por burocratización, además aquí entra la problemática de que el programa solo opera la mitad del año y aparte arranca en julio cuando los adolescentes salen de vacaciones, es más complicado captarlos, cuando la vivencia de su sexualidad es todo el tiempo no solo la mitad del año por lo tanto no se está cubriendo esta necesidad.

Sumado a esto los directivos de cada escuela son los que deciden qué temas se hablan con los adolescentes y cuáles no. Además se puede observar que en algunos casos existe el aprendizaje que la sexualidad debe hablarse poco, que adolescentes de 10 años aún no tienen esa inquietud y por lo tanto no necesitan esa información. Aunque ya trabajando con los grupos se observa que los alumnos ya están con muchas inquietudes que van desde el inicio de la pubertad hasta para qué sirven los preservativos. También algunos directivos piensan que cuando alguna institución va a realizar talleres sobre sexualidad, se les incitará a los y las adolescentes a tener relaciones sexuales, por lo que en algunos casos no permiten la entrada a promotores. Consideran que los talleres sirven para enseñarles cómo reproducirse y se cierran a la idea que un taller sobre salud sexual va mucho más allá de solo la reproducción.

Análisis II: Experiencia

Estar dentro de un programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes como promotora de la salud ha sido enriquecedor y lleno de aprendizajes. Aunque desde la prestación del servicio social comenzó este andar de conocimientos.

Aprendizajes desde el servicio social:

Cuando presté mi servicio social en la CDHDF en la Red de Referencia y Contrarreferencia para la atención de casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes, tuve la oportunidad de tener una capacitación especializada en violencia sexual y en atención de casos. Durante esa experiencia del servicio social pude aprender que a pesar de haber tenido la oportunidad de capacitarme sobre el tema como promotora no me veía trabajando de manera directa en atención de casos, sino desde la prevención, ya que es fuerte trabajar con violencia sexual, además de que se requiere mayor especialización.

Desde el servicio social obtuve herramientas que me permiten en la actualidad trabajar desde los derechos humanos, además de conocimiento sobre violencia sexual, un tema que va de la mano con la salud sexual. Las herramientas del servicio social y con algunos cursos que he tomado en otras instituciones me han permitido implementar, estar continuamente aprendiendo. El conocer que hay instituciones que atienden la violencia sexual es importante, por los talleres implementados en escuelas, conocer del tema y aprender a detectar es de ayuda para poder apoyar.

De acuerdo al perfil del promotor de salud sexual es importante que él mismo tenga entre sus habilidades saber referir al personal adecuado, cuando se presenta alguna situación que rebase su capacidad. También la importancia de enseñarle a los niños y niñas a llamar por su nombre cada órgano de nuestro cuerpo, ya que cuando hay un abuso sexual la denuncia no procede si el niño o la niña señalan que le tocó el pipi o algún otro sobrenombre para referirse a los órganos sexuales.

Promotor de la salud y la sexualidad

He aprendido que para trabajar temas de sexualidad con cualquier población, como profesional siempre es importante realizar un análisis de la vivencia de tu propia sexualidad. Es necesario para identificar tus condicionamientos personales, prejuicios, temores para no reproducir en tu quehacer diario, esto me ha permitido que, al trabajar con adolescentes, no lo haga a través de mis creencias. Este aprendizaje me ha servido en mi trabajo dentro de los servicios amigables, como promotora de la salud sexual no puedo proporcionar información manipulada además que debe ser libre de prejuicios. El beneficio que he obtenido de esta forma de trabajar a través de la empatía antes de juzgar me ha traído buena aceptación por parte de los adolescentes.

Lo he podido realizar, por lo que aprendí en cursos que he tomado. Dichos cursos han sido en diferentes espacios; durante el servicio social en la CDHDF, en organizaciones civiles y dentro de la Secretaría. Con estos cursos he adquirido habilidades para explicar y trabajar temas con adolescentes más pequeños. Esto me ha permitido realizar mi trabajo cada día mejorando cosas.

Mi primer acercamiento en temas de sexualidad fue en un curso impartido por Mexfam, dirigido a profesionales que trabajan con adolescentes. Donde los temas tenían como objetivo proporcionar herramientas para la atención integral al adolescente. Las temáticas fueron:

- Conceptos básicos de sexualidad
- Desarrollo psicosexual
- Comunicación asertiva
- Derechos sexuales y reproductivos
- Atención integral al adolescente (respuesta sexual, humana, infecciones de transmisión sexual, consejería)
- Salud sexual al adolescente (diversidad sexual, género y violencia)
- Sexo seguro y sexo protegido
- Embarazo en adolescentes

- Metodología anticonceptiva

Éste curso me permitió mirar mi propia sexualidad, reflexionar sobre mis creencias y prejuicios. Además de comprender que este es un primer pasó para trabajar temas de sexualidad. Del mismo modo la importancia de promover la salud sexual desde edades tempranas. A través de este curso pude obtener herramientas teóricas para mirar la sexualidad de manera integral, así como brindar consejería y orientación a un adolescente.

Posteriormente, durante mi servicio social en la CDHDF tuve la oportunidad de estar en el Curso de Especialización en la atención de casos de violencia sexual a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, que impartía dicha institución. Este curso va dirigido a profesionales que atienden casos de violencia sexual.

El curso consta de doce sesiones las cuales están repartidas por temas:

Sesión 1 Poder y género

Sesión 2 Identidades de género

Sesión 3 Derechos humanos de las niñas y niños, adolescente y jóvenes.

Sesión 4 Desarrollo psicosexual

Sesión 5 Violencia doméstica

Sesión 6 Impacto de la violencia domestica en mujeres, niñas y niños.

Sesión 7 Violencia sexual contra niñas y mujeres

Sesión 8 El tratamiento de casos de violencia sexual.

Sesión 9 Aspectos legales de la atención a casos de violencia sexual.

Sesión 10 Atención ética a casos de violencia sexual

Sesión 11 Autocuidado del profesional de primera línea

Sesión 12 Ruta crítica de Atención a casos de violencia sexual.

Durante éste curso pude reflexionar sobre los aprendizajes de género que tenemos hombres y mujeres, a través de ejercicios vivenciales pude mirarlos, la forma en la que lo había incorporado a mi vida, fue cuando empecé a cuestionar lo que se nos marca como un deber ser.

En esta capacitación dirigida a profesionales, me llamaba la atención como se trabajaba mucho con el poder, masculinidades hegemónicas, el género y como la historia de nuestra propia sexualidad puede influir en la forma en la que se atiende un caso.

Obtuve herramientas para brindar atención a un caso de violencia sexual y donde referir en caso de otro tipo de atención. Algunos aspectos legales que son importantes para evitar revictimizar a una persona. Mediante el análisis de casos y planeación de estrategias con equipos multidisciplinarios pude mirar que la atención en casos de violencia debe ser integral. Y como la conformación de redes es crucial para brindar atención integral y permite sumar esfuerzos entre instituciones. Debido a que es un tema fuerte y produce impacto tomar en cuenta la importancia de la contención y el autocuidado del profesional que atiende.

Cuando ya me encontraba trabajando en el programa tome el curso Sexualidad en el adolescente impartido por Fundación Umbral. Las temáticas de éste curso fueron:

- Desarrollo psicosexual
- Diversidad sexual
- Formas de promover la salud sexual en adolescentes

Fue un poco parecido a curso de Mexfam, en cuanto a los conceptos teóricos. Fue como una actualización pero sume aprendizajes en cuanto a los distintos abordajes que se pueden dar al educar en sexualidad. Trabajar con el desarrollo de habilidades para valorar el cuerpo. El uso de nuevas tecnologías para la vivencia de la sexualidad, los adolescentes utilizan el internet para interactuar con otras personas, una de estas prácticas que desconocía era el sexting y que actualmente está muy de moda entre ellos.

Capacitación continúa

Uno de los beneficios al estar dentro del programa es la capacitación en diferentes temas de sexualidad entre ellos: metodología anticonceptiva, embarazo

adolescente, virus de papiloma humano, servicios amigables, violencia familiar, sexo seguro y sexo protegido, adicciones, trastornos alimenticios, derechos sexuales, entre otros. El conocer más acerca de temas como Interrupción legal del embarazo procedimientos y lugares para dar un buen acompañamiento o referencia, así como normativa para no caer en omisiones como servidor público, en principios de ética cómo no violentar los derechos sexuales al negar un anticonceptivo o información por ser menor de edad, además del consentimiento informado ha sido importante para dar una buena respuesta a las necesidades de la población.

Durante 2016 acudí a capacitación sobre habilidades gerenciales, donde trabajamos formas de motivar al personal. Observar que cada profesional tiene diferentes personalidades y conocer esto puede ser de utilidad en el momento de asignar funciones dentro de la institución. Aprender a mirar cuando el personal ya tiene mucho tiempo en un espacio puede caer en la apatía y desgaste, lo cual puede provocar una atención deficiente.

Trabajo con los grupos de adolescentes

Durante la licenciatura el trabajo con grupos es mínimo, así que en una experiencia laboral las primeras experiencias son complicadas porque me he enfrentado a preguntas como y ahora ¿cómo le hago? Lo anterior me ha servido para diseñar e implementar estrategias para poder trabajar con los grupos, cada grupo me enseña cosas nuevas. Además de que al dar un acompañamiento a un grupo de adolescentes para que ellos sean los promotores ha sido un reto en la práctica diaria. He aprendido mucho de lo que necesitan los adolescentes y también de cómo lograr acompañarlos.

Como promotora de la salud, ésta ha sido mi primera experiencia y ha resultado enriquecedora, sin embargo, a la hora de implementar y estar frente al grupo he tenido que buscar formas de obtener la atención de los adolescentes. El enfrentarse con preguntas de los adolescentes que hacen pensar ¿cómo le explico esto de acuerdo con su edad? Esto sin imponer la visión adulta y la

estrategia que he implementado es preguntar primero para ellos qué es y con base en lo que conocen, darle la información. Esta forma de trabajar me ha permitido desarrollar mis habilidades para poder transmitir lo que conozco de una manera natural y sin prejuicios, además de atender los requerimientos de los adolescentes de acuerdo a sus necesidades.

He aprendido que la forma en la que funcionan los grupos es muy diferente. En la Secretaría nos marcan como grupo etario adolescentes de 10 a 19 años, y de acuerdo a mí experiencia con ellos, me han ayudado a identificar que los grupos de primaria tienen conocimiento sobre temas de sexualidad aunque cargado de dudas y prejuicios además tienen la inquietud de saber al máximo, por lo tanto se muestran receptivos y atentos cuando alguien va a conversar con ellos sobre esos temas. Al momento de estar con ellos me ha ayudado mucho la estrategia de invitarlos a participar para que se abran al tema y expresen todas sus inquietudes.

En cuanto a adolescentes de nivel superior es más complicado trabajar, algunos muestran la actitud de *que me vas a enseñar que yo no sepa*. En los cursos, foros, etcétera, se dice que los adolescentes tienen toda la información sobre anticoncepción y los embarazos prevalecen porque no los usan. Sin embargo, en el trabajo directo con ellos he podido observar que no es del todo cierto, aun tienen muchas dudas o información errónea, ya en actividades con ellos te hacen preguntas como: ¿si un hombre puede tomar pastillas anticonceptivas? Algunas adolescentes no se interesan en saber cómo colocar un preservativo porque no tienen pene, etcétera. Esto me ha permitido observar que cada adolescente va a tener necesidades diferentes y es importante trabajar con ellos, solo tiene que variar es la forma porque he aprendido que las pláticas tradicionales ya los aburren y no captan su atención. Cuando llegaba a los grupos de nivel superior ellos pensaban que sería una plática más donde escucharían y recibirían algún folleto. Incluso algunos decían: *“me quedo hasta atrás porque no quiero participar”* y siempre respete eso. Pero conforme se iba desarrollando el taller, ellos se acercaban porque querían participar. Utilizaba casos para análisis, videos, juegos para que ellos reflexionaran, discutieran y llegaran a alguna conclusión. Durante la

sesión se iban soltando e incluso comentando situaciones que están viviendo. Al terminar la sesión decían que su forma de mirar las cosas había cambiando, incluso algunos se quedaban para seguir comentando o externar dudas.

Desarrollo de habilidades.

Un beneficio de este programa como profesional es que permite trabajar con los adolescentes desde las herramientas que cada uno tiene de acuerdo con su formación de origen. El espacio laboral tiene la apertura de implementar desde la formación profesional y lo cual permite tener un mayor aprendizaje. Además de no solo trabajar para la prevención de embarazos no planeados, así como ITS, implementar otros temas que pueden servir a las y los adolescentes para la vivencia de su sexualidad.

Esta experiencia laboral ha sido enriquecedora porque a través de la práctica diaria he ido desarrollando habilidades para que los adolescentes quieran participar, también aprender a resolver en el momento y aprender a hacer con los recursos disponibles. Adaptarme a los espacios y utilizarlos, en algunas ocasiones he llevado material para la cantidad de adolescentes pero me ha pasado que cuando llego son más y en ese momento hago material para todos. También me ha pasado que llevo preparado el taller con actividades para determinado número de asistentes pero a veces los grupos son más grandes y he tenido que ajustar la actividad para un grupo más grande.

Otro aprendizaje es que no puedo llegar a una escuela y solo hablar y hablar, solo dar información, porque llegará el momento en el que se aburran y no se sientan interesados. Por lo cual he tomado estrategias como proponer actividades o a través de preguntas donde ellos participen, así como solicitar voluntarios para mostrar algo al grupo y así mantener su atención e interés. El mirar el trabajo que se hace dentro de la CDHDF me aportó que los ejercicios vivenciales ayudan más a producir una reflexión más profunda en el grupo donde se trabaje. Algunas veces el tiempo permitido para estar con un grupo no me da la oportunidad de hacer mucho con ellos, también el espacio y si los grupos son muy grandes a

veces se complica, pero he aprendido a aprovechar y hacer con base en lo disponible en ese momento, a veces hay que modificar cosas para poder apoyarme. He desarrollado mi habilidad de resolver en el momento.

Considero importante observar de donde están obteniendo los conocimientos los adolescentes, reflexionar con ellos acerca de lo que conocen y si esto es verdadero o está cargado de prejuicios, estereotipos, poder, etcétera. Es importante que ellos aprendan a mirar de una manera más crítica la información que obtienen para contribuir a la mejor toma de decisiones. Cada grupo tiene una dinámica diferente, cuando platicas con ellos y se realizan actividades se observan diversas cosas, entre ellas su dinámica familiar, de dónde están obteniendo sus aprendizajes en cuanto a la sexualidad, es importante recalcar que la forma de comportarse de los adolescentes varía de colonia en colonia, hasta de escuela en escuela. El observar el contexto de cada uno es un factor para entender el comportamiento. El poder mirar el contexto indagar de donde están aprendiendo la sexualidad, son habilidades que vas adquiriendo cada día, aprender a ser observador y eso ayuda al momento de diseñar estrategias para trabajar con los grupos.

He tenido la oportunidad de trabajar y conformar un grupo de adolescentes, anteriormente no lo había hecho ha sido un gran aprendizaje. Trabajar junto con ellos la posibilidad de que a través del trabajo entre pares tomen un papel más activo en su salud sexual y la de su comunidad. Como promotora he tenido la tarea de capacitar y trabajar en conjunto con un grupo para promover su salud, además de tener un aprendizaje mutuo, yo solo he tratado de facilitar su iniciativa de participar. Al principio no fue fácil porque en la escuela nadie te enseña cómo hacerlo, se va aprendiendo en el momento y considero que eso es lo enriquecedor de la experiencia.

En esta experiencia he aprendido a no implementar la misma estrategia en los grupos o las mismas actividades porque puede funcionar para algunos pero para otros no. Por lo tanto, a veces existe la necesidad de modificar actividades durante la marcha.

Otra parte importante de mi trabajo con las y los adolescentes ha sido establecer relaciones con ellos, pero sin pasar la línea entre promotora y adolescentes, en una ocasión me sucedió que un adolescente confundió mi interés y apertura para escucharlo con una relación sentimental, me estaba proponiendo ser su novia, en este sentido como promotora he podido aprender a mantener la distancia, es una línea muy delgada y hay que tener cuidado no cruzar.

Relación con la institución educativa:

El realizar vínculos con los profesores y directores para entrar a las escuelas ha sido de suma importancia, para poder trabajar con sus grupos, enlazándome con diferentes planteles. Cuando observan cómo se trabaja con los adolescentes permite ganar la confianza de los directivos, saben que eres un profesional capacitado para trabajar esos temas y eso te da la apertura.

Además de aprender a relacionarse con personas clave de la comunidad para poder realizar la conexión con escuelas, por mencionar alguno, el comité de salud.

He aprendido a tener cuidado con los temas a tratar con adolescentes, más dentro de una institución, ciertos directores aún consideran que no es necesario hablar con ellos de sexualidad, así como padres y madres piensan igual.

En las escuelas, como estrategia, me ha servido realizar un pequeño sondeo con el director/a de la escuela para saber de qué temas hablar con los adolescentes, aunque en algunos casos los directores no tienen ese dato o se niegan a hablar de las situaciones dentro sus planteles. Por ejemplo cuando llego a las escuelas, platicando con los directivos sale a relucir su necesidad de talleres porque se están suscitando casos de niñas con mayor desarrollo físico y sus compañeros ya las miran diferente o se burlan. En base a todo lo que me comentan podemos establecer las temáticas para abordar con los adolescentes.

Quehacer del promotor de la salud:

Como promotora de la salud he comprendido que no tenemos una línea establecida, un patrón marcado de lo que debe hacer un promotor cada quien va

a ir decidiendo sus intereses y cómo va a ir aplicando en su práctica diaria. Aprender a hacer y aplicar con los recursos disponibles, organizarse con base en eso. Los promotores de salud no somos como un odontólogo, un médico, etcétera, los cuales ya tienen en específico de qué se trata su labor como profesional.

En la universidad aprendí lo teórico y las bases como promotora de la salud, pero ya en la práctica se va aplicando lo aprendido de acuerdo a las necesidades de tu labor.

Visión de las instituciones públicas antes y en la experiencia:

Durante la licenciatura escuché algunos comentarios de compañeros que decían no querer trabajar en alguna institución de gobierno porque consideraban que los funcionarios públicos son poco empáticos y no les importa la población. Pero durante mi servicio social conocí profesionales comprometidos con su labor diaria y en prestar atención de calidad y con calidez. En algunos casos como profesional tienen limitado el campo de acción por lo que marca la institución, pero existe la posibilidad de realizar más. Este aprendizaje lo he aplicado en mi trabajo diario, en la Secretaría se pide resultados cuantitativos pero también me interesa contribuir en la formación de los adolescentes. Hay que dar resultados a la institución así como a la población dependiendo del espacio donde se encuentra. Además pienso si queremos contribuir al cambio en cómo se hacen las cosas en las instituciones tenemos que entrar al sistema y poco a poco hacerlo, es como ir plantando nuestra semilla. Como promotores de salud podemos hacer una reorientación de los servicios sanitarios, donde lo más importante sea atender las necesidades de la población. En cuanto a los servicios amigables tener la capacitación y posibilidad de dar atención a las necesidades de los adolescentes, no lo que yo como profesional creo, ellos necesitan.

Relación con otros profesionales:

Durante la experiencia he vivido situaciones que tienen que ver con el prestigio de cada profesional, el poder o estatus que te da el ser licenciado/a, y la hegemonía que se intenta mantener sobre los otros. Ya que dentro de la institución se recalca

siempre presentarte como licenciada. En lo personal, estas situaciones me incomodan porque no me gusta llegar con actitud presuntuosa imponerme sobre los demás, así lo he manejado y me ha ido bien.

También me he enfrentado a la competencia entre promotoras del programa, considero que cada profesional tiene diferentes habilidades y conocimientos, cada una tiene diferente formación, por lo tanto no tendría que existir la competencia. Al contrario podríamos enriquecernos en aprendizajes, aprender unas de las otras para poder realizar un trabajo multidisciplinario. Algunas promotoras quieren sobresalir sobre las otras, en lugar de intercambiar saberes.

En la caravana de salud como el personal es poco, existe un ambiente cordial y de equipo, entre todos hay apoyo y respeto por el otro. Al principio con algunos médicos se encontraba presente la hegemonía y el estatus que tiene un médico sobre otro profesional, aunque cabe recalcar no todos son así, otros son muy respetuosos de la labor que puede realizar cada profesional de la salud.

En el Centro de salud la situación ha cambiado, las trabajadoras sociales de ahí son competitivas, además se quieren sentir que somos “personal a su cargo” y por lo tanto nos pueden asignar labores, son muy celosas de su espacio. Sería diferente si trabajáramos en conjunto.

Actualmente realizo mi labor con una compañera psicóloga y trabajar todos los días con ella ha sido enriquecedor, he tomado el aprendizaje de ella en la parte pedagógica y también en ser más creativa para diseñar juegos y material didáctico. Ella me ha expresado que también ha aprendido de mí y hemos trabajado juntas con la cuestión de tomar en cuenta las necesidades del adolescente. Mi compañera aprendió a mirar la sexualidad de manera integral, así como trabajar en los talleres actividades vivenciales que conducen a la reflexión. También el hecho de como personal de salud podemos orientar al adolescente y darle todas las posibilidades para que ellos tomen la mejor decisión. Sin que nosotros como profesionales intervengamos con nuestra visión.

Deficiencias durante mi trabajo:

Dentro de las actividades del programa está conformar un grupo de adolescentes promotores de salud, en mi primer intento para formarlo no tuve las suficientes habilidades para lograrlo, no pude formarlo. Me faltó hacer crecer el interés en los adolescentes para que quisieran formarse como promotores dentro de su comunidad. Posteriormente ya lo pude realizar, incluso chicos y chicas se interesaron y me preguntaban cómo podían hacerle para contribuir en la salud sexual de otros.

Durante esta experiencia me enfrenté a deficiencias de conocimiento y tuve la necesidad de actualizarme para tener mejor información y poder trabajar con los adolescentes. Además, trabajando con adolescentes de repente me hacían preguntas más biológicas y no supe responder por carencia de conocimientos, considero desde la licenciatura se podrían reforzar algunas materias como cuerpo humano, patología, farmacología para estar bien preparados cuando lo necesitemos. La forma de resolver esta situación fue aprender más de medicina, un médico me está apoyando con esta situación orientándome sobre ciertos temas así como leyendo libros. Considero siempre está la necesidad de estar actualizado y obteniendo conocimientos para poder trabajar la sexualidad y no solo en este caso, en todos los temas. Además del entendido de la sexualidad integral desde los holones que propuso el Dr. Rubio hay que estar capacitado en todos los aspectos.

En los cursos he aprendido que como profesional debemos cuidar no violentar los derechos sexuales de los y las adolescentes. A veces no es con intención pero hay que estar informados hasta donde puedes abarcar cuando trabajan temas de sexualidad. Un ejemplo de esto, es que hay algunos temas que no puedes trabajar igual con un adolescente de 10 años o con uno de 19 años, porque si le proporcionas información que no requiere el adolescente puede ser considerado violencia sexual, lo cual es importante saber como profesional porque puedes conflictuar al adolescente y crearle algún problema, hay que evitar abrir cosas que después no se puedan cerrar. Además te podría meter en algún problema legal.

Siempre tener en cuenta los derechos sexuales para no caer en omisión a veces por desconocimiento.

Lo pendiente:

Las cosas que quedan pendientes por hacer como promotora de salud es analizar las situaciones donde no se captó del todo la atención de los adolescentes. Revisar qué se hizo y no funcionó para poder realizar modificaciones y tener mayor impacto, mejorar estrategias para captar el interés en las y los adolescentes.

Los talleres que he implementado con los adolescentes han sido creación mía, son sobre diversas temáticas. Sin embargo, no los tengo estructurados ni en orden, solo apuntes sin estructura ni justificación por lo que esto sería un pendiente por hacer para que tengan mayor fundamento aparte de llevar un orden.

También es importante llevar registro de todo lo acontecido en las sesiones con adolescentes para poder reflexionar sobre lo funcional y lo que no y así rediseñar. Tener una bitácora donde apuntar y hacer revisiones cuando lo necesite.

Existen diversas áreas donde como promotora puedo incidir para la salud sexual de los adolescentes, por lo tanto me hace falta trabajar en talleres para padres y profesores.

También requiero seguir capacitándome a través de cursos, que puedan seguir aportándome conocimientos nuevos y avances sobre temas de sexualidad. Al mismo tiempo que me interesaría estudiar una maestría en sexología educativa o alguna afín con educación. Además de cada día nutrirme de los adolescentes que me irán aportando más y más aprendizajes.

Comentarios personales

En cuanto a lo emocional es mi primera experiencia implementando el conocimiento adquirido desde la carrera, lo cual en un principio me hizo sentir un poco asustada y nerviosa, aunque poco a poco he ido adquiriendo confianza y

seguridad. Además, he pensado que tengo una gran responsabilidad en la formación que doy a los adolescentes en cuanto a sexualidad, sumado a esto porque tengo a mi cargo un grupo de adolescentes promotores de salud lo cual me hace sentir más responsabilidad para formarlos y puedan ser agentes de cambio con sus pares y cómo esto va a influir en su vida de alguna manera. Por lo tanto, he aprendido del grupo de promotores a desarrollar actividades que puedan ser de utilidad a las y los adolescentes.

Pero estoy segura de trabajar en salud sexual es lo que me interesa y me gusta, el trabajar con adolescentes te deja muchos aprendizajes por lo tanto me gustaría seguir en esta misma línea de trabajo.

Conclusiones generales

En definitiva realizar este trabajo me ha permitido mirar mis aprendizajes, implicaciones para la práctica e incluso mis limitaciones. Después de toda esta revisión puedo decir que la prevención del embarazo adolescente no solo se trata de incidir en que un adolescente utilice un método anticonceptivo. Existe la necesidad de incidir en otros aspectos que pudieran estar influyendo en esta situación. Mirar el contexto social de cada adolescente, las causas de un embarazo adolescente son multifactoriales. Factores como la violencia, abuso de sustancias, cuestiones de equidad de género, factores sociales, culturales pueden ser los causantes de un embarazo temprano. Debido a esto es importante mirar la sexualidad de manera integral, incluir a los hombres en la planeación de inicio de vida sexual y reflexionar sobre masculinidades hegemónicas. Al mirar la sexualidad de manera integral se puede trabajar muchas más temáticas con las y los adolescentes, no solo que un adolescente conozca los métodos anticonceptivos. El Programa de Salud Sexual y Reproductiva se podría enriquecer a través de la incidencia en el contexto de las y los adolescentes.

Como promotora de la salud esta experiencia me ha permitido aprender a diseñar estrategias para promover la participación adolescente. Sensibilizarme en que es más importante que la o el adolescente resuelva su preocupación a que se les coloque un método de planificación familiar. Considero importante que los temas de sexualidad deben ser trabajados con niños, niñas desde edades tempranas, ya que está comprobado que no incitan al inicio de vida sexual, al contrario permiten la toma de decisiones libres e informadas. A mi parecer existe la necesidad de modificar las prácticas tradicionales de hablar de sexualidad donde el adolescente sólo escucha, hay que interesarlos a través de la participación, que ellos tomen un papel activo en la reflexión y decisión de como ejercer su sexualidad.

En cuanto a mi relación con las y los adolescentes ahora puedo decir que como promotora de la salud es importante no imponer significados o un deber ser en cada uno de ellos, promover la toma de decisiones autónomas. Es importante aprender a escuchar y dar respuesta a las necesidades de cada adolescente,

porque cada uno va a llegar a los servicios necesitando cosas diferentes. Además de saber escuchar es importante aprender a observar, indagar sobre la visión de cada adolescente sobre sexualidad para así poder trabajar con ellos desde su perspectiva.

Desde el servicio mire que la historia de la sexualidad de cada quien puede influir en como atiendes o como trabajas el tema con otros y otras. Y es lo mismo para los servicios de atención de violencia como para trabajar con adolescentes el tema de salud sexual, o para dar una consejería.

En ese momento me pregunte cómo promotores que podemos hacer y pienso que la forma es proteger a los niños y niñas es hablando de sexualidad con ellos desde edades tempranas y de acuerdo a su edad, como prevención de abuso. Aparte podemos como promotores hacer trabajo en varios niveles, trabajando cuestiones de género, poder, masculinidades con papas, maestros, etcétera.

A veces lograr que un adolescente confíe es difícil, más en temas relacionados con la sexualidad, pero si escuchas, muestras interés en la o el adolescente se puede lograr el acercamiento. Pero también es importante saber establecer cierto límite entre la relación promotora-adolescente porque sin intención se puede pasar de esta línea y provocar una confusión en ellos.

Con respecto a mi preparación profesional, la Secretaría actualmente se encuentra preocupada por capacitar y sensibilizar al personal de salud que trabaja con adolescentes, las capacitaciones se enfocan en actualizar sobre temas de salud sexual, pero también en el desarrollo de habilidades, el reconocimiento de la personalidad de cada uno para así poder comprender al otro y proporcionar una atención empática, respetuosa y sensible. Estas capacitaciones me han permitido sumar aprendizajes y poder aplicarlos diariamente. Personalmente considero importante estar actualizándome y obteniendo conocimientos. He aprendido que desde el inicio fue importante trabajar con la historia de mi sexualidad para en la atención con adolescentes no imponer mi visión de adulto, mis prejuicios, creencias, etcétera. Esto no lo hubiese podido lograr sin los cursos previos que

tomé en la carrera los cuales mencione en otro apartado. El identificar mis condicionamientos sobre sexualidad me ha permitido no reproducirlos en la labor diaria. A pesar de la capacitación que he obtenido puedo identificar que aún tengo ciertas restricciones para trabajar el modelo holónico completamente. El programa me limita de cierta forma, pero también tengo poca capacitación para trabajar erotismo, entonces no lo he aplicado en la labor diaria por deficiencias.

Por lo que se refiera a mi vinculación profesional he aprendido a relacionarme con todo tipo de personas; maestros, directores, padres y otros profesionales, esto me ha permitido realizar vinculaciones para crear sinergias y trabajar en conjunto en pro de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. No obstante también me he topado con barreras por parte de personal de salud, directivos y padres lo cual me ha permitido desarrollar habilidades para traspasar estas barreras y lograr convencer a los padres y directivos que enseñar sexualidad no tiene por qué incitar a que tengan relaciones sexuales.

A causa de mi vinculación con otros profesionales he podido mirar que se abre las posibilidades de nuevos aprendizajes, siempre se aprende algo de un profesional con otra formación. Así como mirar que el trabajo en equipo es de suma importancia para el logro de objetivos, además de que se puede hacer mayor y mejor trabajo unido con otros profesionales.

Como resultado de mi experiencia en los servicios de salud pública he podido desarrollar la flexibilidad, es decir, cada grupo de adolescentes es diferente por lo tanto hay que diseñar estrategias para trabajar y captar la atención de ellos. Si una estrategia no funciona hay que resolver en ese momento, no se puede trabajar el mismo tema de forma igual en grupos diferentes.

Como profesional dentro de una institución pública hay lineamientos y procedimientos que se deben seguir pero existe la posibilidad de ir más allá. Hay posibilidad de atender las necesidades de la población y al mismo tiempo cumplir metas.

Recomendaciones

En este trabajo y de acuerdo con la revisión que se ha realizado durante el mismo, han surgido diferentes sugerencias, a la institución en este caso sería a la Secretaría de Salud, a los compañeros en formación, a la universidad y mis compromisos como promotora de salud.

- A la Secretaría de Salud

Actualmente los y las adolescentes están bombardeados por un ambiente de violencia, consumo de sustancias e imágenes sexuales, y esto es lo que está educando a muchos de ellos, ya que sus padres trabajan, estos ambientes son en los que ellos se están desarrollando. Una sugerencia que considero importante es que la Secretaría de Salud está olvidando y no considera esto para el diseño de los programas para adolescentes, por eso lo único que les interesa es que las adolescentes usen un método anticonceptivo de larga duración, cuando ya en la práctica hay otras temas que están preocupando a las y los adolescentes. Sería importante enriquecer los contenidos y no solo hablarles a los chicos de metodología anticonceptiva.

Otra parte importante es que los responsables del programa crean en los promotores de la salud, desde arriba tienen la idea de que no sirve el programa y considero que como promotores estamos haciendo nuestro mayor esfuerzo por las y los adolescentes, y no solo para evitar embarazos sino también para que vivan su sexualidad de manera placentera, responsable y sin violencia. Además, cuesta trabajo romper las barreras con las y los adolescentes para lograr un acercamiento a los servicios de salud, la mayoría de promotores trabajamos desde la convicción y el gusto de estar con los adolescentes, la labor se hace para ellos pero sí los directivos no creen en el programa no se autorizan más acciones.

Este tipo de programas son importantes, crean un espacio donde los y las adolescentes puedan acercarse y responder a las necesidades, sin embargo si opera solo la mitad del año el programa, se pierde todo el trabajo realizado durante seis meses, la confianza establecida con los chicos y chicas también se

pierde, cuando ellos buscan el apoyo del promotor no se encuentra, sería importante poder estar disponibles todo el año.

También hace falta sensibilización de todo el personal, muchos hacen el trabajo solo para cumplir metas, además para algunos es tedioso estar con adolescentes o es considerado el trabajo sucio que nadie quiere hacer. Si existiera esa sensibilización se podría realizar un trabajo interdisciplinario con diferentes profesionales y no cada uno desde su perfil.

Otra parte importante es garantizar el material, sin insumos a veces no se puede hacer el trabajo como uno quisiera, los promotores tenemos que utilizar nuestros recursos para poder atender a los adolescentes. También es importante asegurar un espacio donde se pueda dar una consejería en privado.

- Compañeros de UACM

En algunos casos al ingresar a la licenciatura pensamos que conforme vayamos avanzando en las materias nos dirán cual es el quehacer del promotor y cuando eso no sucede empieza la angustia de lo que va a pasar al momento de egresar, en lo que vamos a trabajar. Los promotores no tenemos una línea establecida un patrón marcado de lo que debe hacer un promotor cada quien va a ir decidiendo lo que va a hacer y cómo va a ir aplicando en su práctica diaria. Pienso, en la formación de la licenciatura cada estudiante puede ir buscando de manera simultánea algún interés que le pueda ayudar a saber hacia dónde dirigir su práctica. Cuando tengan la oportunidad de tomar algún curso, asistir a algún encuentro, simposio, etcétera para ir descubriendo intereses a la par de su formación como promotores.

También considero importante que en el momento de búsqueda de dónde realizar el servicio social, busquemos de acuerdo a lo que nos gustaría hacer, buscar un medio donde podamos obtener aprendizajes, no solo estar en un lugar para cubrir un trámite y donde solo cumpla con cubrir mis cuatro horas diarias, o también donde reciba alguna remuneración económica.

La Universidad ya tiene instituciones donde tiene convenio para realizar el servicio social de los estudiantes y a veces pareciera que no existe un medio idóneo para obtener aprendizajes, sin embargo, siempre habrá algún lugar donde podamos lograrlo.

Algunas veces como estudiante se sataniza a las instituciones, como promotores pensamos que si trabajamos en un institución pública nos volveremos burócratas, sin embargo no tiene por qué ser así, no es fácil poder cambiar el sistema del todo, pero como promotores si podemos ir sembrando y aportando nuestros conocimientos para que se vaya haciendo un cambio en la forma de tratar a las personas en los servicios de salud. Podemos ir dando respuesta a la institución como profesional pero también se puede dar buen resultado a la población.

- A la universidad

En mi práctica realizada con adolescentes he observado que la vivencia de la sexualidad es integral por lo tanto, no podemos olvidar la parte biológica de las personas, porque somos seres integrales que además de emociones, pensamientos tenemos un cuerpo que reacciona ante algún estímulo, sea de tipo sexual o no y es importante conocer estas reacciones. Lo cual como promotor en mi formación ha sido un tanto deficiente y cuando los adolescentes tienen alguna problemática de este tipo, buscan al promotor antes del médico para pedir apoyo y resolver sus dudas, faltaría reforzar un poco desde el currículo. Sería importante que las materias de cuerpo humano, patología, etcétera, fueran tomadas en cuenta para reforzar el aprendizaje. Aunque la promoción de la salud es también social se debe considerar que algunas veces las personas se acercan con dudas a nivel biológico, preguntan sobre reacciones en su cuerpo y los promotores también podemos apoyar en ese aspecto.

En la licenciatura el trabajo con grupos es poco, considero importante que desde que los promotores estamos en formación desarrollemos habilidades para el trabajo con los mismos, para que ya cuando nos encontremos trabajando no se dificulte esta parte y no nos preguntemos ¿ahora como le hago? Aunque esto

sirva para desarrollar habilidades en la práctica, si es importante que al momento de incorporarnos en el campo laboral tengamos herramientas que nos faciliten esta labor.

- Compromisos

Como promotora de salud me encuentro satisfecha con el trabajo realizado en el programa. Es sumamente reconfortante que los adolescentes me busquen para dar las gracias por alguna situación donde pude apoyar y no por ego personal, sino por la satisfacción de que tu trabajo está siendo útil para alguien y tendrá alguna consecuencia positiva en los mismos. A veces con el simple hecho de que se acerquen o me escriban diciéndome sí se encuentran bien, o me cuenten cómo les va en la escuela, lo que hacen o como ha cambiado su visión me permite tener un seguimiento de lo realizado.

Además de que me consideren como un apoyo para alguna situación personal, también cuando las mamás me confían a sus hijos para alguna actividad y consideran la importancia de trabajar con ellos y será de utilidad en su vida.

En mi caso primero estaba en la caravana y después me cambiaron a centro de salud, los adolescentes que conocí en San Miguel Teotongo me mandan mensajes por *Facebook* y me cuentan cómo les va. Y ahora que me encuentro en centro de salud, he podido conocer más adolescentes, un ejemplo en particular son 4 adolescentes los cuales estuvieron en un taller impartido en verano, Carla, Ulises, Joshua y Karla. Ellos crearon un grupo de *Whats App* donde podemos platicar entre todos y nos cuentan a mi compañera Sonia y a mí, lo que hacen cómo les va, además ellos por su parte se encuentran ayudando a sus compañeros acerca de lo aprendido en el taller. Además Joshua y Carla, se encuentran creando una campaña sobre salud sexual para las y los adolescentes, es un proyecto que se encuentra en proceso, nos han requerido apoyo y es un proyecto pendiente.

También me encuentro disponible para las y los adolescentes por correo electrónico y abrí una página de *Facebook* donde me pueden escribir y aunque no

está tan desarrollada tiene publicaciones que pudieran ser de utilidad a las y los adolescentes.

Por lo tanto, como promotora de la salud me comprometo a seguir preparándome para seguir apoyando a los y las adolescentes. Responder a las necesidades de los mismos. Tomando cursos, conociendo más sobre medicina, aunque no sea médico hace falta también ese conocimiento. La actualización es importante ya que los adolescentes son cambiantes y de acuerdo con la época viven la sexualidad de manera diferente.

Me comprometo a seguir escuchando las necesidades de cada adolescente y no imponer mi visión como adulta.

Glosario

Es necesario establecer y definir conceptos básicos sobre promoción de la salud sexual, esto con el fin de establecer un marco de referencia adecuado para tener una eficiente comunicación y divulgación de la información:

Sexo: son aquellas características biológicas que definen a los humanos en hembras o machos.

Sexualidad: es todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. Incluye el sexo, género, identidad sexual, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, reproducción. Es la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos religiosos.

Salud sexual: es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos.

Género: son todas aquellas actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo.

Orientación sexual: es la organización específica del erotismo y/ el vínculo emocional de un individuo en relación a género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

Identidad sexual: es la manera en como un individuo se identifica como hombre o mujer o la combinación de ambos y la orientación sexual de la persona.

Erotismo: capacidad de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos del deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y que se identifican con placer sexual.

Vínculo afectivo: es la capacidad de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. (OMS & OPS, 2000)

Bibliografía

Bertalanffy, L., (2000) *Teoría General de los Sistemas*. México. Fondo de Cultura Económica

Diario Oficial de la Federación (2015) *Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad*. México.

GENDES, AC. (2014) *Aprendiendo a querer: noviazgos libres de violencia*. México.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. México. McGraw Hill/Interamericana Editores.

Mendizábal, N. (2006). “Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa”: En I. Vasilachis (Ed) *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 65-103) España. Gedisa.

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2000) *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Guatemala.

Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) *Módulos: Para Talleres de capacitación sobre Adolescencia y juventud, sexualidad y salud sexual y reproductiva y Derechos Reproductivos, con énfasis en la prevención del VIH y la Equidad de Género*. El Salvador.

Rubio, E (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana. Conceptos básicos en sexualidad humana. En: Consejo Nacional de Población. (Ed), *Antología de la sexualidad humana*. Tomo I. México. Porrúa.

Secretaría de Salud & Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2014) *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*. México.

Zapata, O. (2005). *Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas*. México. Editorial Pax México.

Vínculos electrónicos

Cartilla por los derechos sexuales de las y los jóvenes. Disponible en: <http://www.jovenesnuestrosderechos.org>

Nutbeam, D. (1998) Glosario de Promoción de la Salud. OMS. Ginebra. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf. Consultado en diciembre 2010

OMS. (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá. Disponible en: www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf

ONU Derechos Humanos <http://www.un.org/es/rights/overview/>

Secretaría de Salud. (2014). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. México. Disponible en: cnegrs.salud.gob.mx

World Association for Sexual Health. (2014) Declaración de los Derechos sexuales. Disponible en: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf