

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 Psicoerotismo como herramienta de intervención
en la Promoción de la Salud Mental, Sexual y Reproductiva,
en el estudio de caso en estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud
de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A

ERIKA PATRICIA GARCÍA HERNÁNDEZ

DIRECTOR

MTRO. ENRIQUE CRUZ VILLAGRAN

Ciudad de México, julio de 2025.

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.

Agradecimiento

A mi casa de estudios, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel San Lorenzo Tezonco.

A los maestros que me acompañaron durante la carrera de Promoción de la Salud, y que con dedicación compartieron su conocimiento, contribuyendo de manera significativa a mi desarrollo profesional.

Al Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud). Por la oportunidad de participar y desarrollarme como futura Licenciada en Promoción de la Salud. Esta experiencia fortaleció en mí el compromiso, la empatía y el valor del trabajo en equipo, especialmente en los momentos críticos que vivimos como humanidad

A Silvia Aguilar Ramírez por su constante motivación y acompañamiento en los momentos más complicados para continuar con esta investigación.

A Rut Lara, Lizbeth Sánchez, Wendy Irecta, y a todas las compañeras estudiantes que participaron en el “Taller Integración Mente y Cuerpo, introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo”, ya que sin su participación, este proyecto no hubiera sido posible.

A mis maestros lectores, Pedro Leonel Arreola, Juan Manuel Mendoza y Jaime Molina, por su disposición al aceptar leer este trabajo de investigación.

Dedicatoria

A mi linaje ancestral, a los que soñaron para que yo pudiera aprender y a los que sembraron palabras y saberes. Este trabajo es un hilo más en el tejido de nuestra memoria.

A mi abuela Marcela, por su amor, ternura, cuidado, paciencia, sabiduría y su pasión por la vida, que hoy son pilares fundamentales en mi camino. Gracias porque siempre estuviste guiándome y llenándome de amor sin límites.

A mi madre Elena, por impulsarme a seguir en el camino del aprendizaje, y ser mi mayor ejemplo de él. Te agradezco tu amor, cuidado y apoyo sin límites; sin ti, este logro no habría sido posible.

A mi hijo Brandon, por ser mi inspiración a lo largo de este camino, por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Gracias por tu generosidad, tu comprensión y tu presencia que fueron fundamentales para cumplir esta meta. Te amo.

A la maestra Ma. Luisa Lovera y a la doctora Margarita Roure, quienes estuvieron presentes en cada paso de este proceso. Su apoyo moral así como sus palabras de aliento me dieron la confianza necesaria para continuar construyendo mis objetivos.

A mi maestro y director de tesis Enrique Cruz Villagrán, por su guía, apoyo y consejos; por compartir sus conocimientos, por impulsarme a superar mi miedo para construir esta tesis. Gracias por creer en mi proyecto. Este logro también es fruto de su esfuerzo y compromiso.

A los psicólogos y sexólogos Margarita, Jorge, Rene, Jessica, Ricardo, Fernanda, Héctor, Mely y Elena, quienes me integraron a su equipo de trabajo. Gracias por su acompañamiento, por compartir sus saberes, por conversar, informarme y por crear un espacio donde pude transformar mis creencias y mirar mi sexualidad con nuevos ojos y sin juicios.

Finalmente, a mí: por mi constancia, por atreverme a escribir, por equivocarme, aprender y volver a intentarlo; por cada día de dudas e incertidumbre. Esta investigación es una muestra de mi crecimiento personal. Hoy celebro este logro con orgullo, amor y gratitud hacia mí.

Gracias por tanto.

ÍNDICE

Capítulo 1	
Introducción	1
1.1 Justificación	4
1.2 Planteamiento del problema	6
1.3 Preguntas y objetivos de investigación	7
1.4 Organización de la Tesis	9
Capítulo 2	
Marco Teórico	10
2.1 Epistemológico	10
2.1.1 Complejidad y su vinculación con la Salud	12
2.1.2 Interdisciplina y Salud	13
2.1.3 Transdisciplina y Salud	15
2.1.4 Salud	17
2.2 Salud Mental	19
2.3 Promoción de la Salud	21
2.3.1 Vinculación Salud Mental y Salud Sexual	26
2.3.2 Promoción de la Salud Mental y Acceso a Servicios	29
2.3.3 Promoción de la Salud Sexual y Salud Mental	34
2.3.4 Derechos sexuales, Políticas de Salud Sexual y Reproductiva Nacional e Internacional	39
2.3.5 Sexualidad	44
2.4 Salud Sexual y Reproductiva	47
2.4.1 Factores Culturales, Tabúes Sexuales y de Género	49
2.5 Psicoerotismo Masculino y Femenino de Josefina Sanz	55
2.5.1 Autoconocimiento y Sensibilización Corporal	58

Capítulo 3	
Metodología	61
3.1. Definición de Metodología	61
3.1.1 Metodología Cualitativa	62
3.2 Marco Interpretativo Fenomenológico	63
3.3 Técnicas de Investigación	64
3.3.1 Entrevista Semiestructurada	65
3.3.2 Guion de entrevista	66
3.4 Población, Muestra, Sujetos	67
3.5 Procedimiento	68
Capítulo 4	
Análisis de resultados	83
4.1 Sexualidad	83
4.2 Salud Mental	86
4.3 Factores culturales, Tabúes Sexuales y de Género	87
4.4 Promoción de la Salud Sexual y Salud Mental	89
4.5 Salud	93
4.6 Vinculación Salud Mental y Salud Sexual	94
4.7 Autoconocimiento y Sensibilización corporal	97
4.8 Psicoerotismo Masculino y Femenino de Josefina Sanz	100
4.9 Promoción de la Salud	104
Conclusiones	106
Propuestas desde la Promoción de la Salud	108

Capítulo 1

Introducción

Al vincular el concepto del Psicoerotismo, la salud mental, la salud sexual, los holones de la sexualidad, así como la Promoción de la Salud, pueden contribuir hacia el bienestar integral sexual de las personas para que a su vez desarrollen una sexualidad informada, más placentera y con menores riesgos.

De acuerdo con la Carta de Ottawa la Promoción de la Salud, implica proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esto conlleva que tanto individuos como grupos deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente, y de este modo alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013).

La Carta de Ottawa facilita la orientación y el apoyo para llevar a cabo la Promoción de Salud. La Promoción de la Salud es el primer contacto con los individuos, funciona como un puente entre la población es un recurso para la sociedad, otorga los medios necesarios con el fin de mejorar las condiciones de vida, de los individuos y comunidades con respecto a su salud y bienestar. Por lo tanto, la salud no se percibe como un objetivo sino como una valiosa riqueza del día a día. Involucrando a las personas a participar e informarse para decidir con autonomía sobre su salud.

La presente investigación titulada “El Psicoerotismo como herramienta de Intervención en la Promoción de la Salud Mental, Sexual y Reproductiva, en el estudio de caso en estudiantes de la carrera de Promoción de la salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México”, está enfocada en proporcionar a los estudiantes el conocimiento del Psicoerotismo, a través de un taller como técnica grupal que facilite entender y aplicar dicho concepto a sus vidas y de esta manera mejorar su bienestar emocional y sexual.

El Psicoerotismo puede ser una herramienta “para unas relaciones placenteras, autónomas y justas” (Sanz, 1990). Es una herramienta que permite experimentar la

lectura del lenguaje del cuerpo, generando una erótica corporal, global, suave, escuchando las sensaciones del cuerpo y decidir con autonomía lo agradable y lo desagradable. Es una energía positiva para tener disposición al bienestar y percibir la belleza de las cosas. De acuerdo con la capacidad única de cada persona. Es un medio para trabajar de forma subjetiva en el yo interno, de hombres y mujeres, es decir, la mente (psique), y el placer erótico (erotismo), a través del autoconocimiento y la sensibilización. El erotismo por medio de la plenitud sensorial, es decir, con los cinco sentidos para disfrutar de la sexualidad sin culpa y activar el bienestar.

Ahora bien, en la actualidad parece que se habla con mayor apertura sobre sexualidad en México; sin embargo, se siguen repitiendo mitos y tabúes entre los individuos debido a las creencias religiosas, desinterés en el tema o información distorsionada. Además, de la limitada educación sexual en el contexto educativo, ya que los programas de enseñanza se orientan hacia lo biológico y la salud reproductiva. Por lo tanto, es importante visibilizar un enfoque más integral de la sexualidad, que no solo abarque las características biológicas y reproductivas del ser humano, sino que se involucren los pensamientos, emociones y sensaciones que son inherentes a cada individuo para su bienestar emocional y sexual.

De igual forma, como parte del bienestar están los derechos sexuales que son derechos humanos. Entre ellos, está el derecho a la educación integral en sexualidad de niños, adolescentes y adultos. Sin embargo, aún persiste la falta de información sobre los derechos sexuales a nivel educativo.

Además, es muy usual desvincular la salud mental de la salud sexual, ya que estos temas se abordan de manera aislada hacia la población, sin embargo, están intrínsecamente vinculados. Integrarlos contribuye para el bienestar personal, puesto que la salud mental influye de manera significativa en la actitud de una persona hacia su sexualidad. El estrés, la depresión o la ansiedad pueden reducir el interés hacia la actividad sexual lo cual puede afectar el bienestar emocional.

Así mismo, al tener un gesto negativo de la sexualidad, de acuerdo con Sigmund Freud (1920-1922), la doctrina de la represión y la neurosis se manifiesta cuando las personas ocultan o tiene conflictos internos entre su “yo” es decir, en su identidad o sus valores, y provoca que sus deseos sexuales le parezcan inaceptables por la

imagen de sí mismo, lo que provoca que la persona bloquee o reprima esos deseos para que no lleguen a su conciencia.

Dicho lo anterior, la sexualidad se vive y se expresa a través de nuestro cuerpo, nuestras emociones, sentimientos, pensamientos, deseos, creencias, actitudes, prácticas y vínculos. Está presente en toda la vida de los seres humanos. De acuerdo con Eusebio Rubio (1994), la sexualidad está integrada por cuatro capacidades es decir cuatro holones que “holos” quiere decir todo. Y son la vinculación afectiva, el género y la reproducción, si uno de estos elementos se llega a modificar, entonces se afecta la globalidad de la sexualidad.

Por esta razón, en este trabajo de tesis se diseñó como herramienta el “Taller Integración Mente y Cuerpo, introducción al autoconocimiento y Psicoerotismo” con el propósito de facilitar a los estudiantes un espacio seguro, para aprender, explorar y compartir su sexualidad, así como de respeto mutuo de los sentimientos, emociones y sensaciones de los estudiantes. Además de ofrecer herramientas teóricas y dinámicas para extender el conocimiento de cada estudiante, donde ellos logren una conexión con su mente y su cuerpo a través de sus sentidos, y a su vez vinculen su salud mental con su salud sexual.

Es importante señalar que el concepto del Psicoerotismo se plantea de forma transversal a la licenciatura de Promoción de la Salud, ya que el profesional de la salud tiene un enfoque integral de las personas, comprende los aspectos psicológicos, biológicos y culturales, además de sus conocimientos teóricos en campos fisiológicos, anatomía, psicología del desarrollo humano y bioética, análisis crítico hacia su desempeño.

Por consiguiente, esta propuesta surge de visibilizar y reflexionar que el Psicoerotismo es fundamental en el programa de estudios de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel San Lorenzo Tezonco. Ya que es importante que los estudiantes de la licenciatura en Promoción de la Salud adquieran e impartan este conocimiento a los alumnos de otras licenciaturas, maestros y población en general. Además de la importancia del trabajo e investigación interdisciplinario y transdisciplinario con otras disciplinas para abordar y acompañar a las personas, así como a las comunidades con sus dudas e inquietudes sobre la

sexualidad y la salud mental, ya que la salud es compleja y no es únicamente la ausencia de la enfermedad, sino que conlleva el bienestar mental, social y físico.

Para este estudio la metodología fue cualitativa, el tipo de muestreo que se utilizó fue determinístico, por conveniencia de entrevista de grupo a conveniencia del investigador. El principal objetivo es describir la manera en que la Promoción de la Salud Mental, Sexual y Reproductiva, integra al Psicoerotismo como herramienta de intervención con estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Finalmente, se presentan los aprendizajes y reflexiones de los estudiantes durante y posterior al taller, así como lo más relevante de la entrevista semiestructurada.

1. 1 Justificación

La elección de este tema de investigación proviene de la inquietud de entender los tabúes y las influencias culturales que ejercen un papel restrictivo en nuestra sociedad mexicana. Además de reconocer que nuestro entorno cultural está influenciado por el sesgo patriarcal, y esto tiene un impacto en la forma en la que se perciben y se tratan las diferencias entre mujeres y hombres. Este proceso de reconocimiento me llevó a plantear una serie de interrogantes sobre mi propia sexualidad. Que a su vez me guio a observar y escuchar esta misma inquietud en las personas y parejas con las que tuve la oportunidad de interactuar a través de mi trabajo en una clínica de salud sexual.

En dicha clínica, las personas, independientemente de su clase social, experimentaban sentimientos de angustia, culpa o temor, para poder abordar su sexualidad de manera responsable. La mayoría de ellos llegaban a la clínica creyendo que necesitaban medicamentos para resolver sus problemas de disfunción sexual, entre ellas, la anorgasmia, la dispareunia o disfunción eréctil. Sin embargo, en las consultas los Sexólogos clínicos los dirigían hacia la salud mental y la psicología, sin la necesidad de recurrir a tratamientos farmacológicos.

Por esta razón, desde una perspectiva de Promoción de la Salud, el concepto del Psicoerotismo puede desempeñar una integración del cuerpo y la mente, además de vincular la Salud Mental y la Salud Sexual, así como la construcción de emociones,

sensaciones y pensamientos únicos en cada persona. Es fundamental tener presente que cada persona posee límites y preferencias propias en relación con su sexualidad, lo que destaca la importancia de respetar la autonomía sexual de cada individuo.

Por otro lado, de acuerdo con el Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve), las circunstancias en que los jóvenes toman decisiones sobre su sexualidad, así como los recursos y servicios que tiene a su alcance, y de la posibilidad de educación y de crecimiento influyen en su calidad de vida. En cuanto a su salud sexual y reproductiva algunos de los principales riesgos incluyen: el inicio desprotegido o no deseado de la vida sexual, embarazos no deseados, no planeados o de mayor riesgo, así como la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual (ITS), incluido VIH o Sida.

Asimismo, el Programa Nacional de Juventud 2014-2018 (Instituto Mexicano de la Juventud [Imjuve], 2017. Mencionó que siete de cada diez jóvenes indicaron que su primera relación sexual fue entre los 15 y 19 años, además el 46.3% no esperaba tener relaciones sexuales. En cuanto a las infecciones de transmisión sexual nueve de cada diez conocen algún método anticonceptivo. Por lo que estos resultados sugieren la importancia de implementar servicios de salud integrales en sexualidad, y a su vez la promoción del autocuidado para que los jóvenes tomen mejores decisiones sobre su sexualidad.

En 2018, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), presentó resultados sobre el uso de métodos anticonceptivos y la sexualidad. Recopilados durante 2014, 2018. En dicha encuesta las habitantes mujeres entre 15 a 49 años respondieron:

- A nivel nacional, la edad mediana para el inicio de la vida sexual de las mujeres es a los 17.5 años, similar a la ENADID 2014 (17.6).
- En 2014, el 65.7% mencionó no haber utilizado un método anticonceptivo durante la primera relación sexual. Para 2018 el porcentaje disminuyó a 59.4%
- Durante 2014, el 28.3% refirió desconocer algún método anticonceptivo, mientras que, en 2018, fue el 24.1% de las mujeres
- El 12.7% en 2014 confiaba en no quedar embarazada, en tanto que en 2018 fue el 11.0%
- En 2014, el 72.3% de las mujeres casadas o unidas utilizó algún método anticonceptivo, en cambio en el 2018, el porcentaje fue de 73.1%

- Las mujeres en edad fértil que no utilizaron un método anticonceptivo en 2018 fue de 53.4% en cambio en 2014 fue de 51.6%
- Por otro lado, en 2014 el 22.7% no tenía planes de tener relaciones sexuales y el 28.4% en 2018. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018).

Asimismo, en 2018 el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), mostró los resultados principales relacionados con la salud sexual y reproductiva, que se obtuvo del sondeo proveniente de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 del INEGI:

- De las mujeres entre 15 a 49 años el 50.6% que ya tienen hijos, no desea su embarazo
- En tanto que durante el periodo 2013-2018. El 34.7% tuvieron alguna revisión tres meses antes de su embarazo para conocer su estado de salud (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2020).

1.2 Planteamiento del problema.

Los mitos y tabúes sexuales persisten de manera inconsciente a lo largo de generaciones y han causado problemáticas de salud sexual en México. Uno de los grandes obstáculos que encontramos para entender nuestra sexualidad es darnos cuenta de que estamos marcados por actitudes y creencias de las sociedades basadas respecto en el sexo, además de ver la sexualidad con miedo por la propia cultura evitando el goce por sentirnos culpables de expresar la sexualidad como lo menciona Fina Sanz “Hay miedo al placer. El placer se asocia al pecado, lo sucio, lo feo, lo desagradable, lo inmoral, la culpa, el castigo” (Sanz, 1990). Así entonces, evitando la autoexploración por la percepción de que tocar el cuerpo es pecaminoso, así como el rehuir a las revisiones con el ginecólogo por el pudor de no ser vistas o tocadas. Además, los estereotipos de género y las expectativas poco realistas contribuyen al estrés, la vergüenza o la culpa relacionados con la falta de aceptación sexual y esto puede contribuir a problemas emocionales. Lo cual puede observarse en el caso de los hombres donde se promueve el aumento del tamaño del pene como único medio para complacer a la mujer. Del mismo modo, en el caso de las mujeres han sido condicionadas por el hombre como pasivas y complacientes, siendo juzgadas y presionadas por tener pocas relaciones sexuales para ser aceptadas por la sociedad.

Estos roles de género que la sociedad ha impuesto hacia ambos sexos contribuyen a que tanto hombres como mujeres se cuestionen sobre su sexualidad, además de que puede contribuir hacia algunas dificultades emocionales, debido a que no fue lo que esperaban o no era la persona con la que querían estar y esto puede traer embarazos no deseados. La falta de un diálogo abierto sobre la sexualidad y la persistencia de los mitos y tabúes pueden originar diversas problemáticas de salud pública. Entre ellos, el embarazo en la adolescencia es una de las principales preocupaciones. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (OMS, 2024), el embarazo adolescente es un acontecimiento mundial con graves consecuencias sanitarias, económicas y sociales, para las comunidades, la familia y para la persona afectada, en 2019 se registraron 21 millones de embarazos entre adolescentes de 15 y 19 años en países de ingresos medio bajo. Las cifras de embarazos no deseados entre adolescentes se reportaron el 55% que terminaban en aborto, con riesgos para la salud en países de ingreso mediano bajo. Incluso, cada vez se incrementan los partos entre niñas de 10 a 14 años, que incrementan la posibilidad de que sus hijos tengan bajo peso al nacer, nacimientos prematuros y afección neonatal grave.

El embarazo durante la adolescencia, aparte de conllevar riesgos físicos, limita las posibilidades educativas de las mujeres. Esta limitación, a su vez, crea circunstancias precarias en términos de empleo y salarios, aumentando su vulnerabilidad a la violencia por parte de sus parejas y generando una mayor dependencia en su conjunto (INEGI, 2021).

En este contexto, se destaca la necesidad de abordar los tabúes y mitos sexuales y su influencia en la educación, la salud y las relaciones personales. Con este planteamiento del problema, el Psicoerotismo se presenta como una herramienta con una posibilidad de desempeñar un papel fundamental en la Promoción de la Salud Mental y la Salud Sexual, cuyo objetivo es generar un efecto positivo en la sociedad. Por lo tanto, se han formulado las siguientes preguntas de investigación.

1.3 Preguntas y objetivos de investigación

¿De qué manera la Promoción de la Salud Mental y Reproductiva, integra al Psicoerotismo como herramienta de intervención con estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México?

Preguntas Específicas de investigación

- ¿De qué manera entienden la Salud Mental, Sexual y Reproductiva los estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SLT)?
- ¿De qué manera los estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SLT), conocen el Psicoerotismo y cómo influye en sus actitudes comportamentales sexuales?
- ¿Cuáles son las influencias culturales y sociales que pueden afectar la sensibilización sexual de los estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud?
- ¿Cómo perciben los estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SLT), la intervención a través del taller de Psicoerotismo para integrarlo como una herramienta de los Promotores de Salud?

Objetivos General.

Describir la manera en que la Promoción de la Salud Mental, Sexual y Reproductiva, integra al Psicoerotismo como herramienta de intervención con estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Objetivos Específicos.

- Describir la manera en que entienden la Salud Mental, Sexual y Reproductiva los estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SLT).
- Describir la manera en que los estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SLT), conocen el Psicoerotismo y cómo influye en sus actitudes comportamentales sexuales.
- Identificar las influencias culturales y sociales que pueden afectar la sensibilización sexual de los estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SLT).
- Describir la manera en que perciben los estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SLT), la

intervención a través del taller de Psicoerotismo para integrarlo como herramienta de los Promotores de la Salud.

1.4 Organización de la Tesis

De este modo el desarrollo de este trabajo se presenta en cuatro capítulos. En el capítulo uno: se encuentra la justificación de este trabajo ya que la elección de este tema surgió de la inquietud de entender los mitos y tabúes y las influencias culturales que prevalecen en nuestra sociedad. Debido al trabajo que desarrolle en una clínica de salud sexual. También se presenta el planteamiento del problema y las preguntas, así como los objetivos de esta tesis.

En el capítulo dos: se presenta el marco teórico que permite describir el enfoque teórico y conceptual de esta investigación, por lo que se realiza la descripción principalmente de la educación en México, y el cómo los mitos y tabúes se transmiten de generación en generación lo cual obstruye la comunicación entre las familias y estudiantes para abordar temas sobre sexualidad, además se hace mención de la importancia de la licenciatura de Promoción de la Salud en el trabajo interdisciplinario y transdisciplinario al igual que la importancia de visibilizar que la salud es compleja y requiere de un enfoque más integral en la sexualidad.

En el capítulo tres: se presentan las herramientas metodológicas sustentadas que facilitan esta investigación para responder la pregunta de investigación ¿De qué manera la Promoción de la Salud Mental, Sexual y Reproductiva, integra al Psicoerotismo como herramienta de intervención con estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SLT)? para llevar a cabo el taller que proporcione a los estudiantes la herramienta del Psicoerotismo.

En el capítulo cuatro: se redacta el análisis de resultados de las dos sesiones del Taller Integración Mente y Cuerpo, introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo. Con los testimonios y aprendizajes de los estudiantes, además de las categorías de análisis, en un segundo momento se redacta lo más relevante de la entrevista semiestructurada realizada a los participantes. Finalmente, el lector encontrará la conclusión del análisis obtenido de esta investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Epistemológico.

El marco epistemológico proporciona mayor fortaleza y es un camino para seguir y obtener los propósitos que se han planteado dentro de una investigación. Por lo tanto, es un conjunto de conceptos y teorías que dan sustento al estudio, dicho marco representa la percepción de la naturaleza y la sociedad, además de los objetivos, los métodos y los criterios de los investigadores.

De acuerdo con José Antonio Castorina (2016), el concepto de marco epistémico involucra estudios filosóficos de orden ontológico (los investigadores consideren la realidad de lo que existe y el estudio del ser), y epistemológicos (como obtenemos el conocimiento y el cómo comprendemos la realidad), detrás de la práctica científica y el contexto social. Es una manera de entender el mundo, que a la par expresa las relaciones culturales y sociales en una etapa de la historia, y a su vez establecen el sentido común de los investigadores orientados hacia la actividad científica.

Para Rolando García (2011), toda teoría científica, se ha desarrollado a través de la historia para explicar ciertos fenómenos y responder a preguntas específicas sobre ellos. Según algunos autores los cambios en las ciencias y las nuevas teorías no surgieron porque alguien encontró nuevas respuestas a las viejas preguntas, sino porque se encontró nuevas preguntas para los viejos y los nuevos problemas. A esto lo llamaron “marco epistémico” al conjunto de preguntas o cuestionamientos que no necesariamente se expresan como preguntas rigurosas, sino representa una manera de entender el mundo y en varias ocasiones expresa de forma clara los valores del investigador, así como no puede separarse de forma tajante el conocimiento de lo que se debería hacer (valores). En particular, debe existir un marco epistémico en el trabajo interdisciplinario, ya que es la guía de la formulación inicial de los problemas entre un equipo de especialistas.

Se debe agregar que, para la construcción de un marco epistemológico, ciertos autores de la literatura señalan que existen condiciones de tipo epistemológico entre ellos; Vinck (2017):

Establecer el proyecto dentro de la dinámica integral de la investigación y precisar la etapa que se lleva a cabo en la cooperación interdisciplinaria; delimitando el objeto de la investigación, recogiendo datos para analizarlos. Constatando que las especialidades perciben que sus modelos, métodos y conocimientos encuentran límites. Acordando el problema a investigar o a resolver, de tal manera que se plantee un proyecto con una visión colectiva, estipulando la manera de analizar y de resolver el problema, además de definir los criterios para que un resultado sea reconocido como científicamente relevante, riguroso y válido, desarrollando conceptos comunes y construir un lenguaje compartido. A partir de ese momento, se debería establecer un marco conceptual común. Se trata entonces de producir una sincronización cognitiva. Estos elementos se presentan como requisitos previos para el marco epistemológico y de esta forma favorecer la cooperación interdisciplinaria entre diferentes especialistas de la salud.

Finalmente, un marco epistemológico es importante para la investigación científica, ya que proporciona un marco más organizado y preciso para construir el conocimiento durante la investigación. Cabe destacar que la construcción de un marco epistemológico contribuye con el trabajo interdisciplinario y transdisciplinario. En áreas de la salud entre ellas, medicina, nutrición, psicología y licenciados en Promoción de la salud.

La interrelación entre un marco epistemológico y la complejidad consiste en cómo se entiende y se aborda las problemáticas de salud, ya que el marco epistemológico establece objetivos, recoge datos, métodos y criterios de los investigadores. Por lo tanto, la complejidad transforma la manera en que se entiende el conocimiento hacia la salud.

2.1.1 Complejidad y su vinculación con la Salud.

La palabra complejidad describe algo difícil de entender, sin embargo, la complejidad en salud es una manera de observar y comprender los acontecimientos del mundo y busca entender un sistema completo a partir del conocimiento. A continuación, los diferentes autores definirán el concepto de complejidad y la vinculación con la salud.

Cárdenas y Rivera (2004), mencionan que la teoría de la complejidad busca comprender el universo como un todo, más allá de la simple suma de sus partes, y de cómo los elementos se enlazan para producir nuevas formas. Esta teoría está presente en todas las áreas de la ciencia. Es un nuevo paradigma científico que está comprometido a buscar conexiones entre varios investigadores de diferentes disciplinas, ya que es una visión alternativa de la ciencia, su objetivo de estudio son los fenómenos complejos (sistemas biológicos, sociales, económicos y naturales), el método es cualitativo, entre los principios está la novedad, adaptación al contexto, valor humano, no sigue un orden fijo e inestabilidad, sin relación causa-efecto y es una formación generadora de conocimiento.

En la ciencia y en la salud, las teorías de la complejidad han transformado la manera en que se entiende el conocimiento. Una de las virtudes, es que la capacidad de integrar, unir y respetar la diversidad. Además de reconocer que el conocimiento científico tiene límites y que los fenómenos no son predecibles, pero si se pueden prevenir. Un principio de la complejidad es que no se puede alcanzar nuevos conocimientos de forma fraccionada, es decir, es preciso comprender el cómo esas partes se intercomunican para formar un sistema, por lo que las disciplinas científicas deben de trabajar de manera transdisciplinaria para estudiar un problema en conjunto, desde varias ciencias relacionadas, y desde cada una de ellas por separado para después tomar medidas para prevenir y/o solucionarlo. “En el terreno de la salud, la teoría de la complejidad ha sido útil para investigar el pronóstico de algunas epidemias” (Ramis, 2007).

La complejidad progresa a partir de diferentes inclinaciones académicas y de diferentes áreas del conocimiento como las ciencias sociales, las humanidades y las ciencias biológicas lo que hizo posible entender diversos sistemas, ya que, por este medio es posible “identificar elementos comunes, patrones de comportamiento,

sistemas de diversos actores, en los cuales, en el caso de observar fenómenos biológicos logran incluirse personas, animales, sociedades, especies o bacterias” (Tenorio & Torres, 2024). Dicho de otra manera, es un compromiso de los investigadores que estudian la complejidad que no solo es una herramienta de investigación, sino una ciencia con injerencia en ciencias de la salud con el objetivo de trabajar en la resolución de problemas desde ámbitos interdisciplinarios y transdisciplinarios para el diagnóstico o tratamiento de diferentes alteraciones.

En definitiva, la teoría de la complejidad se presenta en todas las áreas de la ciencia, postula comprender el universo como un todo y no como la simple suma de las partes, y el cómo estos elementos se enlazan. Además, este nuevo paradigma científico busca conexiones entre diferentes disciplinas para un trabajo interdisciplinario y transdisciplinario, donde los investigadores tienen el compromiso de demostrar que la complejidad es una herramienta de investigación para la resolución de problemas en la salud.

2.1.2 Interdisciplina y Salud.

Desde la complejidad, que implica replantear el paradigma de la medicina tradicional para dar pasó a un enfoque interdisciplinario donde diferentes disciplinas dialoguen y colaboren para una nueva visión de la Salud. La salud se convierte en un compromiso político (estrategias, acciones), y filosófico (salud mental, social y físico), ya que la salud es compleja y no es únicamente la ausencia de la enfermedad, sino que conlleva el bienestar mental, social y físico.

Sin embargo, la interdisciplinariedad es un concepto poco utilizado en el ámbito académico. El término involucra la integración de varias disciplinas cuyos vínculos de diferentes áreas del conocimiento colaboran para la investigación en el campo de la Salud.

Por lo que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Moreno, 2018). La noción de salud se presenta como un fenómeno complejo y para entenderlo es necesario el enfoque interdisciplinario de varias disciplinas o campos de estudio, la superación del paradigma biologicista es crucial para la medicina actual, ya que tiende a olvidar el estudio sobre el origen de las enfermedades (etiología) y las posibles

terapias que solo pueden ser biológicas, por esta razón la definición de la OMS tiene como objetivo superar las restricciones y límites, así mismo elevar la comprensión de la salud totalmente.

En esta descripción de la Organización Mundial de la Salud, en la que considera que la Salud no sólo es la ausencia de la enfermedad, sino que es un fenómeno complejo que abarca factores mentales, físicos, sociales, económicos, de vivienda, educativos, nivel de ingreso, por lo que estos factores están interconectados simultáneamente para el desarrollo de capacidades y habilidades de las personas para alcanzar su bienestar. Además de que se destaca el trabajo interdisciplinario entre diferentes áreas del conocimiento.

Así mismo la interdisciplinariedad (Quintero & Roba, 2015), en la educación de los profesionales de la salud es parte crucial para su formación, facilitando entornos colaborativos favoreciendo la interrelación de las disciplinas y de este modo construir un sistema educativo coherente con la lógica de las ciencias, destacando la importancia de la explicación de los problemas sociales desde una perspectiva científica.

En otras palabras, la interdisciplina incrementa la formación académica, así como favorece el entorno de los estudiantes del campo de la salud, además de que adquieren diversas habilidades entre ellos la de poder afrontar las complejidades que se presenten durante su vida laboral, así como el de obtener mayor conocimiento de otras disciplinas.

Por lo que la interdisciplinariedad es la colaboración y participación activa de los profesionales de por lo menos dos áreas centrándose en la reciprocidad de estas dos disciplinas, los integrantes de estas disciplinas trabajan de manera conjunta en un proyecto en común desempeñando funciones y compartiendo metas. Si bien comparten aspectos de sus diferentes disciplinas logran conservar la base de su conocimiento específico, durante este proceso aprenden el tema en cuestión, y entre ellos desarrollan una metodología en común. Desde una perspectiva epistemológica este enfoque implica la creación de nuevos conocimientos y disciplinas (Henao et al., 2017).

En resumen, la salud es un fenómeno complejo que requiere un enfoque interdisciplinario, así como la importancia de promover desde la educación universitaria profesionales que se interrelacionan, colaboren desde sus diferentes conocimientos y saberes para crear un sistema coherente con lógica en la ciencia con el enfoque de formar nuevos conocimientos y disciplinas.

2.1.3. Transdisciplina y Salud.

Como se ha dicho el diálogo y la colaboración interdisciplinar de los profesionales para abordar las diferentes problemáticas en salud crea un enfoque transdisciplinar más completo y holístico. La transdisciplina es un método de investigación, que promueve la colaboración de diferentes áreas del conocimiento, además de fomentar la interacción entre diversas disciplinas como las ciencias humanas, sociales, naturales y tecnología.

De tal manera que la transdisciplina se destaca por su aplicación en el campo de la salud. Al enfrentar desafíos como las enfermedades crónicas, determinantes sociales y la equidad en el acceso en la atención médica. Por lo que es evidente que la salud no puede ser abordada desde una sola disciplina, por lo tanto, la intersección entre diferentes disciplinas, entre ellas la Licenciatura en Promoción de la Salud, Psicología, Medicina, entre otras, que son parte fundamental para abordar temas complejos de salud en la sociedad actual.

En la opinión de Edgar Morin (Luengo, 2012), para colaborar en la transdisciplina dentro de las universidades se debe contar con una comunidad amplia y sólida, sin embargo, en las instituciones prevalece una orientación monodisciplinar lo que dificulta la promoción de la transdisciplina. Asimismo, es importante que los profesionales puedan trascender los límites de sus disciplinas y reflexionar de manera crítica para enfrentar desafíos complejos, por otro lado, deben contar con conocimientos sólidos y habilidades de comunicación y diálogo para facilitar el cruce de información.

Cabe resaltar, que en relación con la colaboración académica interdisciplinar y transdisciplinar. En la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en plantel San Lorenzo Tezonco, un grupo de investigadores de cuatro áreas del conocimiento

Promoción de la Salud, Psicología, Comunicación y cultura e Ingeniería de Software, crearon el Programa de Atención, Seguimiento y Acompañamiento para casos y familias con COVID-19 en el transcurso del año 2020, al mismo tiempo de informar, acompañar, orientar a la comunidad estudiantil y sus familias, a la par de que los estudiantes obtengan herramientas, métodos, desarrollen habilidades, y también obtengan enfoque transdisciplinario y holístico, además, de técnicas para elaborar información, con pensamiento crítico en problemas de Salud.

Por otro lado, la transdisciplina no se empeña en tener el control de todas las disciplinas sino la disposición de ellas para observar y compartir sin restricciones, requiere que los científicos y no científicos colaboren en la resolución de una problemática de salud en común, durante un tiempo prolongado y simultáneamente construyan un marco conceptual consensuado del mismo, a su vez la transdisciplina se caracteriza por los puntos de vista, enfoques, armonía de las disciplinas, la unificación, la asimilación, la fusión y la integración, es holístico es decir, toma en cuenta no solo los síntomas físicos, sino también los emocionales, mentales y espirituales de las personas, así como en el contexto en el que viven (Henao et al., 2017). Estos elementos espirituales, emocionales y mentales son base esencial de la salud mental, ya que cuando se piensa en salud se atiende la parte física, se considera hacer más ejercicio, comer bien, etc. Sin embargo, el cuerpo y la mente están relacionados e influye una sobre la otra.

De este modo el auténtico espíritu de la transdisciplina supera las prácticas actuales, por lo tanto, su meta no sólo es la unión del conocimiento, sino que además invita a la autotransformación y a crear un nuevo paradigma de vida. De igual importancia es fundamental reconsiderar la percepción del cuerpo humano y la relación entre la salud y la enfermedad, más bien, en lugar de percibirlos como elementos diferentes debemos comprender su estrecha interrelación por lo cual el cuerpo, mente y entorno interactúan con el ambiente para mantener nuestro bienestar, por lo que al fomentar el diálogo e intercambio de conocimientos entre las diferentes disciplinas se puede generar cambios en la cultura, política públicas, religión, ideología, encaminado a una nueva forma de vivir (Libreros, 2012).

En síntesis, la transdisciplina no busca dominar todas las disciplinas sino promover la colaboración entre profesionales científicos y no científicos, emerge como una

herramienta para hacer frente a los desafíos complejos de la salud, donde es imposible ser abordada por una sola disciplina e invita a la autotransformación y a crear un nuevo paradigma de vida.

2.1.4. Salud.

A través del enfoque integral y colaborativo que facilita la transdisciplina, con el propósito de tener un acercamiento a la población para encontrar una explicación a los problemas complejos de salud, y así dar acompañamiento a las personas y comunidades reconociendo su derecho inherente.

La salud va más allá de la ausencia de la enfermedad. Este derecho es universal e intransferible. No obstante, la expresión salud entre la población, se ha centrado por mucho tiempo en la atención hacia lo biológico, un ejemplo, tomar la presión, chequeo de glucosa, frecuencia cardíaca, estos términos si se encuentran entre los rangos establecidos son un referente de buena salud entre las personas. Sin embargo, la salud también es plenitud espiritual, mental, emocional y física. En los siguientes apartados diferentes autores definen el concepto de salud.

El término de salud se ha modificado a través del tiempo por lo que, de acuerdo con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1948, define a la salud como “La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas” (OMS, 1998). Es decir, la salud es un instrumento para la vida, no una meta, se debe tomar en cuenta lo económico y lo social ya que nos ayuda vivir a plenitud, además de ser un derecho humano fundamental donde las personas deben de contar con los recursos sanitarios para ejercerla.

Asimismo, las naciones que pertenecen a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud manifiestan, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son esenciales para el bienestar, las relaciones armoniosas y la seguridad de toda la población:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

Una opinión pública informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas” (OMS, 2014).

Dentro de este orden de ideas, Carlos Ponte (Ponce et al., 2008), menciona que, al integrar la noción de lo social como determinante de la salud, además de los factores, físico y mental, tradicionalmente considerados. Se consideró un cambio fundamental. El componente “social” produjo una evolución en la definición de salud, marcando un cambio importante, esto significó que la salud ya no dependía únicamente del ámbito de la atención médica, sino que estaba estrechamente relacionado con aspectos sociales y comunitarios.

Helena Restrepo (2001), refirió que debido a el concepto biomédico (la salud es la ausencia de la enfermedad), el cual evita considerar los aspectos sociales, dejó de ser suficiente para interpretar los problemas actuales de salud, fue entonces que consideró a la salud como un concepto holístico positivo, que debe tomar en cuenta todos los factores que intervienen en la salud de modo integral, es decir, todas las características del bienestar humano, además de un nuevo paradigma que considere la satisfacción de la necesidades básicas, así como las aspiraciones del individuo y las comunidades pretenden alcanzar, por lo que es fundamental tener acceso a otros

elementos de la salud como la posibilidad de innovar, crear, así como el de experimentar placer, entre otros, para llegar a una vejez con plenitud hasta el término del ciclo de vida.

Finalmente, estos autores consideran que la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino que además es primordial tomar en cuenta los factores sociales y económicos ya que influyen en la salud del ser humano. Asimismo, incorporan la importancia del disfrute al placer y la Salud Mental para el desarrollo humano y su bienestar.

2.2. Salud Mental.

Por consiguiente, la relación entre la Salud y la Salud Mental es fundamental para los individuos y es aquí donde los especialistas en Promoción de la Salud a través de acciones encaminadas a promover el conocimiento a la comunidad pueden centrar su labor acerca de qué la mente y el cuerpo se influyen mutuamente y la salud mental está vinculada al día a día de cada individuo.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual cada persona puede desarrollar su potencial, enfrentar las tensiones cotidianas, desempeñarse de manera productiva y contribuir positivamente a sus comunidades.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Salud Mental va más allá de la simple ausencia de trastornos mentales. Se manifiesta en un proceso complejo, experimentado de manera única por cada individuo, con grados variables de dificultad y angustia, y resultados sociales y clínicos que pueden ser notoriamente diversos (OMS, 2022). Es decir, la salud mental no es solamente la ausencia de trastornos mentales, sino que incluye el bienestar emocional, mental y social que a su vez se ven influenciados por los factores personales, biológicos y comunitarios, es una construcción en constante transformación para que cada persona de manera subjetiva afronte el estrés del día a día.

Puesto que la Organización Mundial de la Salud reitera la importancia del bienestar mental, a su vez, la psicología humanista-existencial hace hincapié en valorar los

aspectos positivos de la persona sin que los síntomas representen una limitación u obstáculo.

Es decir, la psicología humanista-existencial (Carranza, 2002), menciona que la salud mental es un proceso de desarrollo personal sin considerar un nivel mental, ya que se experimenta de acuerdo con las posibilidades de cada persona sin ser necesario una evaluación psiquiátrica, además promueve que la persona se identifique consigo misma, alcance sus objetivos y asuma su responsabilidad de preservar su salud mental, además de considerar al ser humano como una entidad completa. Por lo tanto, la psicología humanista-existencial señala que la autorrealización y crecimiento es vital para lograr aspiraciones en las personas, y al hacerlo por sus propios medios le otorga plenitud a su vida.

Al mismo tiempo que la psicología humanista-existencial resalta la importancia de la salud mental como un proceso y no una meta, los individuos, poblaciones y comunidades vinculan el término de salud mental con la enfermedad, además de los diferentes conceptos que existen sobre ella.

En lo que respecta al concepto de la salud mental no hay una definición única, debido a diferentes factores, filosóficos, culturales y creencias individuales por lo que cada persona puede tener su propia interpretación del concepto. Cabe destacar que aún hay vinculación con los trastornos mentales, sin embargo, el transformar esta percepción requiere de una revisión crítica, lo cual implica crear un cambio en las políticas públicas, especialmente en zonas vulnerables. La salud mental es un concepto amplio y complejo que está estrechamente relacionado con las estructuras sociales, económicas, así como la vida diaria de las personas (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Para finalizar la salud mental va más allá de los trastornos mentales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud es un proceso complejo que se experimenta de forma única por cada individuo, además de la influencia de los aspectos sociales. Por otro lado, la psicología-humanista les da importancia a los aspectos positivos de las personas promoviendo su desarrollo personal, visualizando a la salud mental como parte de un proceso y no como un fin, además de la autorrealización para un estado de plenitud y satisfacción personal. De igual modo se reconoce la variada

interpretación sobre el concepto de salud mental, por lo que se sugiere una revisión crítica para transformar la percepción de este término, a la par de las acciones de los especialistas en Promoción de la Salud enfocadas en fomentar el valor de la salud mental con el día a día de cada individuo, así mismo del vínculo de la mente con el cuerpo. Dichas acciones son esenciales para ampliar la percepción sobre la salud mental y de este modo fortalecer el espíritu del ser humano.

Desde la mirada de la Salud Mental donde las acciones de los especialistas para promover la importancia del vínculo entre la salud y la salud mental. La Promoción de la salud es una herramienta de salud para transformar nuestro entorno. A continuación, se menciona la definición de diferentes autores.

2.3 Promoción de la Salud.

A partir de la Salud Mental que influye en el bienestar personal y va más allá de los trastornos mentales. La Promoción de la Salud es un recurso para la sociedad, proporciona los medios necesarios con el fin de mejorar las condiciones de vida, de los individuos y comunidades con respecto a su salud y bienestar.

En la conferencia internacional llevada a cabo en Ottawa Canadá en 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS), redactó la Carta de Ottawa como parte de la primera conferencia de Promoción de la salud. De acuerdo con la Carta de Ottawa la Promoción de la Salud, implica proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esto conlleva que tanto individuos como grupos deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente, y de este modo alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013).

La Carta de Ottawa facilita la orientación y el apoyo para llevar a cabo la Promoción de Salud. Esto permite a los promotores de salud desarrollar las herramientas indispensables, ya que plantea las cinco líneas de acción: la Elaboración de políticas públicas, creación de ambientes favorables, reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales, la reorientación de los servicios sanitarios, así como las estrategias en promoción de la salud, abogacía (medios informativos,

reunión y movilización de comunidades, políticas), alianza (cooperación entre dos o más integrantes que persiguen un objetivo), facilitación (empoderamiento individual y colectivo con el desplazamiento de recursos humanos y materiales). Con el propósito de que las personas puedan mejorar y crear mejores ambientes de vida.

A su vez, la salud no se percibe como objetivo, sino como una valiosa riqueza de la vida diaria, resaltando los recursos sociales, personales y las aptitudes físicas. Por lo tanto, “el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario” (OPS, 2013). Es importante mencionar que el término “bienestar” se fortaleció con la finalidad de que las personas lograrán tener acceso a los servicios médicos sin importar su situación económica y así alcanzar los niveles de salud deseables para los seres humanos.

Dentro de este orden de ideas; Rosales et al. (2016), señalaron que durante la Conferencia de Ottawa celebrada en 1986. Se admitió la acción colectiva, la cual permite a las personas realizar acciones para atender sus aspiraciones en salud, y a su vez obtener empoderamiento social, es decir, con autonomía para tener un mayor control sobre salud y de este modo tomar decisiones para su beneficio, incluso, logren desarrollar sus capacidades personales y en conjunto, y de este modo transformar su entorno.

Incluso, la Promoción de la Salud ha evolucionado a través del tiempo, ya que con anterioridad consistía sólo en que las personas cambiaran sus hábitos poco saludables. Actualmente, las involucra a participar con enseñanza e información para que se incluyan y tomen decisiones informadas. Por lo que la Promoción de la Salud “es, sobre todo, una práctica social que busca transformar las condiciones de vida para que exista una mejor salud, es decir transformar conductas, prácticas, hábitos en la vida de los sujetos para que sean autónomos en la toma de decisiones adecuadas para aumentar la calidad de vida y la salud. La salud física y la mental son el resultado de las condiciones de vida y son imprescindibles para desarrollar las habilidades cognitivas y sociales necesarias en el desarrollo de la autonomía de agencia, para que las personas construyan y realicen sus proyectos de vida individuales y colectivos” (Rosales et al., 2016).

Estos autores destacan la evolución, líneas de acción y estrategias en Promoción de la Salud, con el Reforzamiento de la acción comunitaria y la abogacía, ya que involucra a las personas y comunidades a tomar decisiones informadas, así como el desarrollo de aptitudes, por medio de la alianza y facilitación en las comunidades al proporcionar los medios necesarios para el desarrollo de aptitudes tanto personal y en su contexto comunitario. Para su autonomía además de incrementar su Salud Mental.

Por otra parte, el Sistema de Salud de acuerdo con Prieto et al. (2001), ha tenido que reorganizarse y no sólo ver a la salud como una enfermedad; involucrando a la política, integrando aspectos sociales y culturales para el bienestar. Además de ser fundamental que los profesionales de salud comprendan que es la Promoción de la Salud, para lograr adaptarse a los nuevos cambios de cómo gestionarla. Dicho de otro modo, la Promoción de la Salud es el primer punto de contacto con las personas y funciona como puente entre la población y su ritmo cotidiano. Además, se encarga de analizar las problemáticas de salud individual y colectiva, así como de reconocer que la sociedad tiene participación en su propia salud.

En el párrafo de Prieto, está presente una de las líneas de acción: Reorientación de los servicios sanitarios y como estrategia la abogacía. En la reorganización del Sistema de Salud para la población. Otro punto importante, es el papel de los Promotores de Salud, ya que es indispensable conocer las líneas de acción de la Carta de Ottawa, las estrategias y habilidades para analizar el contexto complejo entre la Salud y la enfermedad, así como, el desarrollo y creación de herramientas para la intervención, prevención, rehabilitación y resolución de problemáticas que puedan alterar a las comunidades, además del trabajo conjunto con las instituciones de salud y gubernamentales, realizando una labor interdisciplinaria y transdisciplinaria en la investigación.

Continuando con la reorganización del sistema de salud en el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud y la secretaria de la Salud de México” (OMS, 2000). Realizaron la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud llamada “*Promoción de la Salud: Hacia una mayor equidad*”, puntualizando la igualdad hacia los países, la finalidad fue las aportaciones

en Promoción de la Salud, además de reducir desigualdades. En la cual participaron más de 100 países.

En la mencionada Conferencia se propusieron nuevas estrategias de Promoción de Salud para involucrar a todos los sectores de la sociedad, y realizar “un cuadro básico de acciones que consideraron: el contexto nacional, la identificación de prioridades en salud, el establecimiento de programas y políticas públicas, la movilización de recursos financieros y operacionales que den soporte a estas acciones, creación de capacidad humana e instituciones que elaboren, apliquen, vigilen y evalúen dichos planes” (Rosales et al., 2016).

Además, la Quinta Conferencia consistió en dos programas, uno de ellos, fue dedicado a la redacción de la *Declaración Ministerial de México sobre la Promoción de la Salud: de las ideas a la acción*, durante la declaración se discutieron seis puntos técnicos, el número 5 fue: Asegurar la infraestructura necesaria para la Promoción de la Salud, es decir, aprovechar la infraestructura ya existente (hospitales, centros de salud, médicos), y utilizarlas para promover la salud. Aparte de ello involucrar al sector educativo, donde en las universidades se hable de Promoción de la Salud, así como el desarrollo de recursos humanos asegurando por medio de la educación y el aprendizaje, “el intercambio de experiencias. Las universidades y otras instituciones educacionales tienen una función de vital importancia al asegurar que una amplia gama de profesiones tenga contacto con los conceptos y estrategias de promoción de la salud (incluyendo sin carácter limitativo las profesiones de salud)” (OMS, 2000). También se hizo hincapié en la formación de Promotores de Salud a nivel profesional y técnico.

Por otra parte, en relación con el desarrollo de recursos humanos en el 2001 inicia actividades la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Surgió la propuesta de crear un programa académico diseñado para ofrecer respuestas más efectivas en el ámbito de salud hacia la población, dando origen a la Licenciatura en Promoción de la Salud en ese mismo año. Dicha licenciatura fue inscrita en noviembre del 2005 en el Registro de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública. Nace con el compromiso de recuperar “el sentido de *paideia* griega, es decir, como una propuesta de formación que, traslada al ámbito” con sentido crítico y constructivo de las personas, además del objetivo de fortalecer y expandir su conocimiento siendo

fundamental que explore todas sus posibilidades para cumplir con los deberes cívicos que les corresponden (Guzmán et al., 2016).

Con el objetivo de capacitar a los profesionales con conocimientos teóricos y sólidos, además de habilidades indispensables para elaborar intervenciones que promuevan la intervención sanitaria, así como la adopción de conductas y hábitos que permitan mejorar la calidad de vida de la población. A la par de la responsabilidad profesional de identificar problemáticas vinculadas a la salud pública, para la cual están capacitados, al diseñar y desarrollar acciones que mejoren en el ámbito de la salud individual, familiar, grupal, comunitaria y de la sociedad.

Por lo que los profesionales de salud se caracterizan por el sentido de responsabilidad y humanismo, están capacitados para trabajar colaborativamente en entornos interdisciplinarios, su enfoque integral del individuo comprende aspectos psicológicos, biológicos y culturales, además de sus conocimientos teóricos en campos fisiológicos, anatomía, psicología del desarrollo humano y bioética, lo cual les permite entender la realidad social y cultural de la sociedad, ya que, investigan para diagnosticar problemas y proponer soluciones e implementar intervenciones que promuevan conductas saludables, así como hacer propuestas a los sistemas de salud para mejorarla, impulsando la equidad y la calidad. Con compromiso ético y vocación, además de su capacidad de análisis crítico los lleva a una evaluación constante de su desempeño (Universidad Autónoma de la Ciudad de México [UACM], s.f.).

Por último, la evolución de la Promoción de la Salud desde un enfoque inicial en la modificación de hábitos poco saludables, hacia una visión de inclusión para la sociedad, lo cual provocó una reorganización del sistema de salud al igual que reconocer que la salud va más allá de la enfermedad, este cambio también genera grandes desafíos para los promotores de salud. Además de la importancia de la Licenciatura en Promoción de la Salud, creada por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México en respuesta a las problemáticas de salud de la población, donde los profesionales proponen, desempeñan e implementan intervenciones para la salud de los individuos, familias, grupos y salud pública. Caracterizados con sentido de responsabilidad y humanismo trabajando en colaboración interdisciplinaria para promover la salud y contribuir al bienestar de la sociedad.

2.3.1 Vinculación Salud Mental y Salud Sexual.

A partir de la Promoción de la Salud, la Salud Mental es esencial para establecer relaciones sexuales más sanas y satisfactorias. Aunque estos dos conceptos se abordan y perciben de forma aislada, están intrínsecamente vinculados al ser humano. Comprender esta relación, es parte fundamental para el bienestar, ya que la Salud Sexual implica aspectos físicos, emocionales y sociales, mientras que la Salud Mental se trata de sentirse bien mentalmente de acuerdo con la subjetividad de cada individuo, además de las interacciones sociales que se establecen.

Es frecuente desvincular la Salud Mental de la Salud Sexual, cuando se abordan estos temas hacia las personas. Al integrarlos puede contribuir al bienestar personal, ya que la Salud Mental incide en la actitud de un individuo al momento de tener relaciones sexuales satisfactorias. En caso de experimentar estrés, ansiedad o depresión, entonces puede reducir el interés hacia la sexualidad. Incluso, las enfermedades de transmisión sexual pueden generar ansiedad, preocupación y disminución de la autoestima generando efectos en la Salud Mental y Sexual de hombres y mujeres. “A nivel emocional y afectivo, una vinculación sana con otra persona contribuye al bienestar sexual y, por ende, a la Salud Mental” (Bienestar-Colsanitas, 2023).

Al vivir constantemente en estrés, ansiedad o depresión, estos factores influyen en el desinterés de la sexualidad. Este desinterés ocasiona que el individuo deje actividades que antes disfrutaba, ya que al no considerar que la Salud Mental y la Salud Sexual tienen correlación se pueden pasar por alto los problemas sexuales afectando la Salud Mental y viceversa. El promover una educación integral desde la infancia puede contribuir al bienestar personal, sexual y mental.

Al mismo tiempo, la forma en que se percibe la sexualidad define la actitud que los individuos tienen hacia ella, permitiendo ser favorable o desfavorable. Es decir, al tener una postura positiva hacia la sexualidad se logra comprender que es valiosa, merece ser disfrutada, además de tener más actitudes favorables hacia lo erótico e incluso sentirse cómodo hablando sobre temas sexuales, además de reconocer la importancia de la educación sexual. Por otro lado, si se tiene un gesto negativo sobre este asunto, hay una tendencia a evitar hablar del tema en todas las etapas del

desarrollo del individuo, provocando sentimientos de culpa, vergüenza, incluso miedo, y puede considerar que la educación sexual es una cuestión “muy delicada” (Gómez, 2013).

Al tener un gesto negativo de la sexualidad, de acuerdo con Sigmund Freud (1920-1922), la doctrina de la represión y la neurosis se manifiesta cuando las personas ocultan o tiene conflictos internos entre su “yo” es decir, en su identidad o sus valores, y provoca que sus deseos sexuales le parezcan inaceptables por la imagen de sí mismo, lo que provoca que la persona bloquee o reprima esos deseos para que no lleguen a su conciencia.

Por lo que como promotores de salud debemos tomar en cuenta que la Salud Sexual es diversa para cada persona y que es indispensable reflexionar y analizar los valores, roles de género y las prácticas sexuales que se han impuesto en nuestra cultura, para poder dar un acompañamiento a las personas o comunidades, ya que, cada individuo tiene derecho a explorar y vivir de forma diferente su sexualidad. Además de ser empáticos con quienes hacen comentarios negativos, sienten vergüenza, culpa o miedo, en el entender que puede originarse a la falta de información, así entonces desarrollar herramientas para quien en ese momento lo requiera.

Sobre todo, en los jóvenes al sentir miedo o vergüenza, ya que la sexualidad es un tema tabú en la sociedad, dificulta la comunicación con los padres, esto se ha convertido en una problemática de Salud Mental de acuerdo con un estudio realizado en la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México (Barajas, 2016), debido a la poca información que tienen sobre las implicaciones de salud que conlleva el comenzar una vida sexual a edades más tempranas. Se encontró que los jóvenes con poca experiencia sexual hablan menos del tema con su pareja, incluso tienen escaso conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Por lo que quizás los jóvenes pueden tener angustia, depresión o ansiedad.

Retomado la dificultad de la comunicación entre madres, padres, hijos e hijas se vuelve un intercambio de significados al establecer un diálogo familiar sobre el tema de Salud Sexual. De ahí que durante esas pláticas pueden influir los intereses, las actitudes, las creencias y los valores de los padres hacia los hijos, ya que las conversaciones están basadas, en las Infecciones de Transmisión sexual, los

preservativos y el miedo, pero poco hablan de las experiencias sexuales. Además, se ha encontrado que las conversaciones van de acuerdo con el género, cuando las madres conversan con las hijas sobre la sexualidad,” las madres incluyen un discurso de valores y reglas morales” (González et al., 2017). Por otro lado, los padres prefieren hablar de otros temas con sus hijos o evitan el tema, además de considerar que en la actualidad ya pueden buscar información en internet para aprender de sexualidad. Asimismo, los jóvenes comentan que no hablan con sus padres sobre sexualidad, ya que les da pena o pereza debido a las expresiones que observan en sus caras al hablar del tema.

Sumado a lo anterior, es importante resaltar que, aunque la Universidad Iberoamericana es una institución privada, los mitos y tabúes se han quedado de forma inconsciente en los jóvenes sin importar el estatus social. Lo cual dificulta la comunicación entre sus padres y pareja evitando hablar del tema, así mismo reciben información errónea o nula de las enfermedades de transmisión sexual, lo que incrementa las estadísticas de embarazos no deseados a edades más tempranas. Inclusive reprimen sus emociones, deseos y anhelos, generando efectos en su Salud Mental, entre ellos la depresión por el cambio de vida, hasta abandonar la escuela o el estigma social por el embarazo a una edad joven.

Dicho esto, cuando se percibe que los deseos sexuales son peligrosos para la Salud Mental, esto puede causar estrés o ansiedad. Es muy común que en respuesta se repriman las emociones. Lo cual lleva a una percepción de que la salud sexual es algo amenazante, tal cual lo observa la sociedad actual. Por lo que una sexualidad saludable requiere de tres elementos principales:

- “1. La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva y para regular de conformidad a una ética personal y social.
2. La ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales.
3. La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva” (Gómez, 2013).

Estos elementos resaltan la importancia del equilibrio entre la Salud Mental y la Salud Sexual. Para poder disfrutar de ese equilibrio depende de los valores y creencias

personales, además del respeto de las normas y expectativas de la sociedad en la que se vive. Es una prioridad vivirla sin temor, culpa, vergüenza o creencias engañosas que puedan afectarla para el bienestar emocional y sexual.

Para concluir, la Salud Mental tiene un papel importante para el desempeño de la sexualidad, factores como la ansiedad, estrés y experiencias traumáticas tienen un impacto significativo en la disposición para disfrutar del placer sexual, por lo que la actitud positiva es crucial para valorar la sexualidad y así disfrutar de una vida plena. Al contrario de tener un sentimiento negativo entonces se vive la sexualidad como vergüenza, miedo, culpa, obstaculiza una sexualidad más saludable y satisfactoria.

2.3.2 Promoción de la Salud Mental y acceso a servicios.

Desde la Salud Mental que en la actualidad se ha convertido en una prioridad para el gobierno y la sociedad, ya que nos ayuda a comprender nuestras emociones y nuestras relaciones con los demás. Es fundamental el acceso a servicios de Salud Mental para el bienestar social y mental.

El cultivar una Salud Mental positiva es parte indispensable para el bienestar emocional, es un derecho humano. Ayuda a las personas a enfrentar su día a día, además de impulsar sus habilidades y capacidades para el desarrollo de sus objetivos.

Reformar las prácticas y políticas orientadas a la salud mental puede ser beneficioso para las personas y comunidades a nivel global, este gasto en salud mental representa una inversión de vida y un futuro más prometedor para todos. Por lo cual los miembros suscritos a él Plan de Acción Integral de Acción sobre Salud Mental 2013-2030 (OMS, 2022), reconocieron que la Salud Mental sigue siendo una preocupación significativa, no recibe la atención necesaria e incluso los recursos del gasto público se invierten en hospitales psiquiátricos independientes; sin embargo, es necesario invertir en servicios de Salud Mental comunitarios. Se hizo una invitación a los países para realizar cambios, señalando que existen diversas formas de mejorar la Salud Mental, uno de ellos es el de integrar la Salud Mental en las escuelas, así como, la atención general en la salud y sistemas penitenciarios.

En el informe para acelerar el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 (OMS, 2017). Presenta recomendaciones agrupadas en tres áreas principales, enfocadas en cambiar las actitudes frente a la Salud Mental, son las siguientes: dar respuesta a los riesgos para la salud mental y fortalecer los sistemas de atención de la salud mental:

“1. Profundizar en el valor y el compromiso que atribuimos a la salud mental:

Aumentar las inversiones en salud mental, con el compromiso de los dirigentes, formulando políticas y prácticas basadas en la evidencia y estableciendo sistemas sólidos de información y seguimiento.

Incluir a las personas con trastornos mentales en todos los aspectos de la sociedad y la toma de decisiones para superar la estigmatización y la discriminación, reducir disparidades y promover la justicia social.

2. Reorganizar los entornos que influyen en la Salud Mental, como los hogares, las comunidades, las escuelas, los lugares de trabajo, los servicios de atención de salud o el medio natural:

Fomentar la colaboración intersectorial, especialmente para comprender los determinantes sociales y estructurales de la Salud Mental, e intervenir de formas que reduzcan riesgos, generando resiliencia y desguace las barreras que impiden a las personas con trastornos mentales participar plenamente en la sociedad.

3. Reforzar la atención de salud mental cambiando los lugares, modalidades y personas que ofrecen y reciben atención de salud mental” (OMS, 2017).

Para fortalecer la Salud Mental en las personas y comunidades, los Promotores de Salud debido a su plan educativo reciben formación en este ámbito, y llegan a comprender que la salud mental es biopsicosocial (factores genéticos, anatómicos, emociones, pensamientos, economía, pobreza, falta de oportunidades, vivienda, etc.), es decir, que todos estos factores influyen en el bienestar emocional de cada persona.

Continuando con el numeral 3 al “Establecer redes comunitarias de servicios interconectados que se alejen de la atención de custodia prestada en los hospitales psiquiátricos y que abarquen un amplio espectro de atención y apoyo mediante la combinación de servicios de salud mental integrados en la atención general de salud; servicios comunitarios de salud mental; y servicios más allá del sector de la salud”, además de “Diversificar y ampliar las opciones de atención para los trastornos

mentales habituales, como la depresión y la ansiedad, para apoyar la autoayuda guiada y no guiada, prestar atención a distancia” (OMS, 2017).

Dichos puntos priorizan la importancia del compromiso con la Salud Mental; sin embargo, la falta de recursos dirigidos hacia el bienestar emocional ha provocado menor atención en este ámbito. A pesar de eso los Promotores de Salud están capacitados para formalizar contratos sociales entre ellos, el de establecer redes de apoyo con especialistas en psicología y otras instituciones para un trabajo interdisciplinario, y dar acompañamiento a los individuos, escuelas, lugar de trabajo, a la par de las comunidades.

La Carta de Ottawa (Restrepo, 2006), emitida en 1986, propuso encontrar nuevas propuestas para mejorar la salud pública por medio del diálogo entre los profesionales de salud, el gobierno y grupos comunitarios. Los más importantes es proporcionar recursos para la gente con el fin de mejorar la salud y permitir un mayor control sobre ella, el objetivo es alcanzar el bienestar mental, físico y social, además de reducir las diferencias, así como garantizar la igualdad de oportunidades y promover la equidad social, reconoce como prerrequisito para la salud, la equidad, la paz, la vivienda, la educación, la justicia social, la alimentación. Actualmente conocidos como determinantes sociales.

Las áreas de acción que establece la Carta de Ottawa son, el trabajo en políticas públicas, realizar estrategias de ciencia política, cabildeo: es decir, que los individuos o grupos participen en la toma de decisiones y abogacía. Enfatiza las formas de injusticia que afectan la calidad de vida y el bienestar de las personas y que pueden ser evitables, innecesarias e injustas.

Asimismo, cuando se habla de Salud Mental en el ámbito de la Promoción de la Salud, se pueden establecer aspectos indispensables para el bienestar emocional, entre ellos la construcción de una identidad, habilidades para afrontar situaciones estresantes o resolución de problemas e incluso la comunicación hacia el ser mismo y hacia los otros. Incluyendo aspectos espirituales, emocionales, cognitivos y sociales, así mismo las diferentes áreas de la vida entre ellas la familia, la recreación, el trabajo y el descanso. Cabe destacar que la salud mental no solo es lo que ocurre

en la mente de la persona, sino también las percepciones del ambiente donde se desempeña su familia, trabajo, amigos, etc. (Restrepo, 2006).

En este párrafo se aborda la relevancia de la Salud Mental de forma holística, es decir, espiritual, mental, emocional, física y social, a la par de la Salud Mental integral, ya que considera integrar todos los aspectos del individuo y sus relaciones con su contexto. Por lo que, si se promueve la Salud Mental en la familia, el trabajo, escuelas y amigos, contribuye al bienestar, hacia mejores relaciones con los demás, mayor rendimiento académico, prevenir el estrés cotidiano, disminuir el ausentismo laboral entre otros.

Por otro lado, México está comprometido con la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible y como miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Secretaría de Salud. [SS], 2022.). Busca el bienestar y una vida sana para todos, otorgando prioridad a la Salud Mental, además de estimular como una meta el Promover la Salud Mental y el bienestar, por lo que de acuerdo con el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, el programa de acción cuenta con objetivos, en el objetivo 5 que es: Salud para el bienestar, el punto 5.3. Es específico para la atención integral en Salud Mental.

Para alcanzar los mencionados objetivos 5 y 5.3 fue necesaria una transformación en el Sistema de Salud, donde se integre un enfoque de cuidado a la Salud Mental, además de hacer alianzas con el Sector Público, el privado, las organizaciones civiles, y promotores de salud, destacando la investigación y la formación de profesionales.

Los objetivos que establece el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024, son los siguientes:

“Objetivo prioritario 1: Consolidar la rectoría en salud mental en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I), con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible a la línea de la vida. Por medio de las siguientes estrategias:

Incrementar la coordinación con los tres órdenes de gobierno para integrar a las unidades prestadoras de servicios de Salud Mental y favorecer la implementación de la APS-I.

Garantizar el cumplimiento de convenios, acuerdos, y estándares en materia de salud mental.

Implementar políticas públicas nacionales que contribuyan al bienestar mental de la población.

Objetivo prioritario 2: Ampliar los servicios de salud mental en el Sistema Nacional de Salud. Realizando las siguientes estrategias:

Reestructurar los servicios de salud mental para favorecer la atención integral a la población.

Impulsar la capacitación en salud mental a personal de los servicios de salud para la formación de equipos multidisciplinarios de atención.

Impulsar el desarrollo científico en las instituciones que proporcionan servicios de atención integral en salud mental

Objetivo prioritario 3. Garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones. Promoviendo las estrategias:

Fortalecer las acciones de promoción de la salud mental y prevención de las condiciones de salud mental.

Proveer servicios de atención y tratamiento integral, oportuno y de calidad para los trastornos mentales, así como ofrecer servicios para la recuperación de personas con trastornos mentales” (SS, 2022).

En estos tres objetivos prioritarios se destaca la importancia de un enfoque integral en Salud Mental. Con la consolidación de la Rectoría en Salud Mental en el modelo de atención primaria (APS-1), respalda una mejor atención en las comunidades, ya que garantiza mejor atención a la población en las instituciones de Salud, escuelas y los derechos humanos de las personas, además de la equidad en Salud.

Es importante considerar un cambio de paradigma, donde a largo plazo se transforme de acompañar a la Salud Mental (SS, 2022), ya que es un derecho humano, a la par de una visión de salud pública interdisciplinaria y transdisciplinaria con el fin de que los profesionales de salud trabajen en conjunto. Así mismo la atención en Salud Mental será mejor durante los próximos 10 años.

Finalmente, desde mi punto de vista las acciones, accesos e iniciativas por parte del Gobierno de México y las Instituciones de Salud para la Promoción de la Salud Mental, carecen de un seguimiento adecuado hacia las personas y comunidades, limitando su derecho a la salud mental, debido a la falta de recursos económicos como lo menciona la OMS y la Secretaría de Salud, sin embargo sigue convocando a el trabajo interdisciplinario, transdisciplinario de los especialistas en salud para dar atención integral a las personas.

2.3.3 Promoción de la Salud Sexual y Salud Mental

Desde la Promoción de la Salud Mental que puede ayudarnos a desarrollar resiliencia necesaria para enfrentar los cambios de nuestras vidas y adaptarnos a las situaciones cambiantes de nuestro entorno, además de estar vinculada a la salud sexual, es fundamental hacer promoción de la salud sexual ya que la sexualidad es parte fundamental del ser humano desde que nace y durante toda su vida.

A su vez, la Promoción de la Salud Mental y Salud Sexual son pilares fundamentales del bienestar personal y comunitario. La Salud Sexual no solo engloba aspectos físicos, sino que influye en cómo pensamos, tomamos decisiones, experimentamos deseos y nos relacionamos entre hombres y mujeres es un enfoque integral, por lo tanto, al promover la salud sexual contribuye a la disminución de tabúes sexuales, discriminación y agresiones sexuales.

Por lo que de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud “la Salud Sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales” (OMS, 2018).

No obstante, en México aún existen desigualdades de género y discriminación a la diversidad sexual, la educación sexual en las escuelas es limitada lo cual provoca que los tabúes religiosos continúen. Sin embargo, los promotores de salud podemos buscar alternativas para nuestra educación personal, entre ellos asistir a seminarios y conferencias en sexualidad, talleres, lectura de libros, derechos sexuales para ampliar nuestro conocimiento en estos temas.

Ahora bien, al tomar un enfoque integral implica comprender que la salud mental y la salud sexual son componentes esenciales para el ser humano y su bienestar, al fortalecerlos incrementa la calidad de vida y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y las comunidades (Organización Panamericana de la

Salud [OPS], 2000). Continuando con lo anterior, el concepto de Salud Sexual es amplio por lo que implica que cada acción o plan debe contribuir al bienestar individual y social, si los especialistas en promoción de la salud empezamos a prestar atención en las problemáticas de Salud Sexual por consecuencia se podría avanzar en la salud en general.

Con igual importancia es imprescindible promover una cultura que valore y normalice la Salud Mental y Salud Sexual. Por lo tanto, la veracidad, la calidad y evaluación de la información brindada sobre estos temas, cercano a los medios de comunicación acerca de estos temas, a la par de la aceptación de mensajes sobre problemas de salud pública en estos ámbitos, puede servir como un indicador para medir la cultura sobre estos conceptos (OPS, 2000).

En este párrafo la Organización Panamericana de la Salud considera que los medios de comunicación son un respaldo para la salud pública. Además, los mensajes deben ser dirigidos a la Salud Mental y la Salud Sexual para que la sociedad reciba información sustentada en evidencias, y sea más consciente y abierta para hablar sobre estos temas.

A esto se suma el hecho de que las sociedades que priorizan y protegen a sus ciudadanos, presentan las siguientes características:

- El Estado reconoce que es un derecho fundamental y se compromete a la difusión de la promoción de la salud sexual
- Registro de políticas explícitas en las instituciones, gobierno, desarrollando políticas públicas precisas y muy claras para la promoción de la salud sexual
- Una legislación vigente con el fin de proteger los derechos sexuales, así como la protección a personas vulnerables, la integridad del cuerpo, protección a las minorías sexuales, así como la promoción a la igualdad de las dimensiones sexuales
- Acceso y promoción a la educación sexual integral para todas las edades a lo largo de su vida
- Una infraestructura de profesionales con especialidad en salud sexual para tener acceso mejores servicios, acompañar en problemas de salud sexual e inquietudes
- Investigación para abordar inquietudes educativas, clínicas y de salud pública, así como la investigación de enfermedades y tendencias que afecten la salud sexual

- Una vigilancia adecuada para vigilar indicadores biomédicos, por ejemplo: agresión sexual, disfunciones sexuales (OPS, 2000).

En estos numerales, destaca la importancia de proveer una educación integral de la Salud Sexual. Sin embargo, en nuestro sistema de cultura y a pesar de haber políticas públicas en el “Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024”. Promueve la importancia de los derechos sexuales, en las instituciones educativas se ha realizado poca promoción de los derechos sexuales, así como investigación sobre disfunciones, enfermedades de transmisión sexual. Los recursos financieros han sido muy escasos para la difusión sobre la Salud Sexual, lo cual excluye a varios sectores de la población. Incluida la resistencia de la sociedad para hablar del tema.

Reconociendo a la salud como un derecho fundamental, la OMS propone promover la salud sexual desde la perspectiva de los derechos humanos con la intención de impulsar cambios en la sociedad, la cultura, la política y las leyes. A su vez se recomiendan estas cinco metas para las instituciones no gubernamentales y gubernamentales, organismos y sector salud de las Américas:

- “Meta 1. Promover la salud sexual, con especial énfasis en la eliminación de barreras a la salud sexual.
- Meta 2. Ofrecer educación sexual integral a todos los sectores de la población.
- Meta 3. Dar educación, capacitación y apoyo a los profesionales que se desempeñan en campos relacionados con la salud sexual.
- Meta 4. Desarrollar y dar acceso a servicios integrales de atención de salud sexual y brindar a la población el acceso a dichos servicios.
- Meta 5. Promover y favorecer la investigación y evaluación en materia de sexualidad y salud sexual, así como la difusión del conocimiento resultante” (OPS, 2000).

Los promotores de salud podrían establecer redes para promover la Salud Sexual, iniciando estrategias y acciones para alcanzar estas metas, ya que al ser el primer contacto con la población y ser parte para la atención primaria en salud. También debemos tener una formación actual sobre el tema y capacitarnos para tener herramientas sobre salud sexual.

Ahora bien, para promover la salud sexual es muy valioso tomar en cuenta la totalidad de los elementos de la sexualidad, ya que a través del tiempo se ha subestimado el

placer erótico, sin embargo, en investigaciones recientes se ha demostrado que influye en el bienestar psicológico y tiene efectos en la salud física para una vida plena. Al mismo tiempo la promoción de la Salud Sexual se ha comprobado la disminución de las disfunciones sexuales y la promoción de relaciones sexuales más seguras. Con la misma importancia no menospreciar el amor y el vínculo afectivo que son fundamentales para la salud. Las investigaciones que se han realizado con enfoque biológico resaltaron que las experiencias tempranas de contacto físico son fundamentales para la maduración y desarrollo del sistema nervioso central (OPS, 2000).

Por lo que es indispensable incluir la Salud Sexual en programas de salud pública para la promoción de una sexualidad afectiva y holística hacia el bienestar de la sociedad con las siguientes medidas estratégicas:

- 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
- Proporcionar el consenso en la definición y clasificación de los problemas sexuales
- Crear una pauta para prácticas adecuadas enfocada en los problemas sexuales” (OPS, 2000).

Estas estrategias son pretenciosas y a la vez necesarias para la promoción de la Salud Sexual, requiere de una estructura sólida en las estrategias y planes nacionales, siendo inclusivas con la diversidad de la población, además de sumar la participación de la comunidad y distintos actores sociales.

Igual de importante es promover la investigación y evaluación, ya que es indispensable para entender mejor la sexualidad y la Salud Sexual en individuos y comunidades, con un enfoque sistémico a la par de un pensamiento crítico con relación a las problemáticas en salud sexual, así como evaluar, recopilar y analizar datos para tomar decisiones en programas de salud sexual. En este sentido, los Promotores de Salud pueden colaborar de manera interdisciplinaria con los

especialistas en Sexología educativa, para abordar la complejidad sobre estos temas, ya que la investigación de la salud sexual y la sexualidad no solo se limita a la sexología, esta colaboración y promoción de la salud puede mejorar los esfuerzos para mantener la salud sexual (OPS, 2000).

La investigación es necesaria para un promotor de salud, ya que la sexualidad es compleja engloba aspectos emocionales, mentales, culturales, sociales, éticos, morales, biológicos, por lo que entenderla desde un enfoque sistémico tomando en cuenta todas estas dimensiones, y el cómo a su vez interactúan entre ellos. Además de la influencia del contexto histórico, en otras palabras, la religión, las normas sociales, políticas públicas, educación, que llegan a alterar la expresión de la sexualidad en los seres humanos. Acompañado del pensamiento crítico el cual permite debatir sobre estas normas impuestas.

Al mismo tiempo el promover una educación sexual integral implica el desarrollo de habilidades, conocimientos y disposición para una sexualidad positiva, por lo que desempeña un papel importante en la formación de niños, adolescentes, jóvenes y adultos para una vida más plena, productiva y segura. Cabe considerar que la carencia de educación sexual en la población hace más susceptibles las problemáticas de salud en cuanto a embarazos a temprana edad, acoso, enfermedades de transmisión sexual (ETS), el abuso y explotación sexual, entre otros. “La educación como experiencia de construcción de sujetos autónomos y potentes, actores centrales de la construcción de una cultura que nos permita reconocernos en y con los otros” (Cabrera, 2022).

Cabe destacar, que la familia es parte importante de la educación sexual de los jóvenes, ya que, al proporcionar confianza, apoyo, cuidado y límites, contribuye a él autoestima para tomar decisiones, expresar sentimientos, pensamientos, deseos y responsabilidad hacia sí mismo, y a su vez desarrollen un proyecto de vida y comportamientos más saludables, por medio de nuevos conocimientos hacia su sexualidad. La colaboración entre las familias, escuelas y la sociedad para promover una educación integral en la educación sexual forma parte primordial en un cambio de paradigma hacia la inclusión en la escuelas primarias, secundarias, preparatorias y universidades, además de ser esencial adecuar la educación sexual de acuerdo con

el contexto de cada institución educativa promoviendo decisiones asertivas y acompañamiento a la comunidad estudiantil y su capacidad de expresión.

En el ámbito escolar cuando se habla de educación sexual no se considera hablar del erotismo, ya que solo se limita a hablar del funcionamiento de los órganos reproductores o prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), estas situaciones pueden limitar en los estudiantes a la expresión de sentimientos, exclusión o acoso escolar lo cual puede provocar problemas de Salud Mental, entre otros. Es crucial que los docentes también se involucren, reciban capacitación continua en temas de Salud Sexual, Salud Mental y sensibilización, igual de importante tener una actitud crítica, respetuosa y tolerante, donde se generen espacios para la reflexión sobre las relaciones de poder y los estereotipos, así como el uso de materiales didácticos adaptados a los diferentes contextos estudiantiles, a la par de la investigación sobre temas de sexualidad que contribuyan a esta problemática de salud. Ya que la promoción de la salud en educación sexual integral es un derecho de los estudiantes, así como sus derechos humanos y reproductivos (Cabrera, 2022).

Para concluir, la Promoción de la Salud Sexual y Salud Mental en el ámbito educativo representa un desafío, sin embargo, es crucial abordarla de forma integral en las instituciones educativas, además de que los planes educativos deben ajustarse a cada contexto escolar, con el acompañamiento de docentes, familia y Promotores de salud para el bienestar individual y comunitario. Así mismo es importante que los estudiantes conozcan sus derechos sexuales y reproductivos para tomar decisiones informadas y responsables sobre su Salud Sexual.

2.3.4 Derechos sexuales, Políticas de Salud Sexual y Reproductiva Nacional e Internacional

A partir de la Promoción de la Salud Sexual y Acceso a servicios de Salud Mental. La difusión y comprensión de los derechos sexuales de los individuos es fundamental, en los siguientes párrafos los diferentes autores hablarán de ellos al respecto.

En el marco internacional de los derechos sexuales de los jóvenes, se han desarrollado tratados a nivel mundial entre los cuales se encuentran, el de la ONU,

OIT, OEA, Corte Interamericana de los Derechos Humanos, entre otros. En estos documentos oficiales se describen once derechos sexuales. Cabe destacar que al especificar los derechos sexuales se consideró el contexto del desarrollo de los jóvenes y cómo son vistos dentro de la sociedad (Mesa & Rodríguez, 2004). Los once derechos sexuales establecidos en los tratados internacionales son los siguientes:

1. “Derecho a una vida sin riesgos, en particular en adolescentes y mujeres anticipando embarazos no deseados, abortos riesgosos, así como la promoción y acompañamiento de embarazo sin complicaciones para reducir la mortalidad, enfermedades de transmisión sexual, VIH/ SIDA
2. Garantía de la integridad psicológica, moral y física, erradicando la violencia sexual, la explotación y el abuso infantil, hacia mujeres y niños
3. Derecho a la igualdad y respeto evitando la discriminación por la edad, género y orientación sexual para asegurar el acceso a la información, así como a los servicios de salud sin discriminación
4. Libertad de conciencia, así como de religión en la vida sexual y de esta forma proteger el derecho a tomar decisiones con autonomía para tomar decisiones sin imposiciones externas
5. Libertad de opinión y expresión sexual sin miedo a expresar sus emociones, afectos y sexualidad sin miedo a la agresión o discriminación
6. Derecho a la información accesible sobre sexualidad para disminuir riesgos además de promover la salud sexual y reproductiva
7. Libertad de decidir sobre el cuerpo, derecho al aborto seguro y legal, además de garantizar la autonomía y privacidad en las decisiones sexuales y reproductivas
8. Derecho a la privacidad, asegurando la confiabilidad y el consentimiento informado en los servicios de salud sexual y reproductiva
9. Educación sexual como derecho primordial, que contribuya al crecimiento personal, además de la igualdad de oportunidades y respeto a los derechos humanos
10. Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva como derecho, resguardando la igualdad de acceso, respeto a la privacidad y calidad en los servicios de salud
11. Derecho al beneficio del progreso científico ya que es parte importante que las personas tengan acceso a los avances tecnológicos y científicos para el beneficio de su salud sexual y reproductiva, sin importar su edad, género y orientación sexual” (Mesa & Rodríguez, 2004).

En estos derechos sexuales abogan por el bienestar, hacia una vida digna y segura en la Salud Sexual y Reproductiva, además de la protección y promoción de la salud

para que las personas puedan tomar decisiones informadas, así como el derecho a la educación sexual como derecho básico para el crecimiento personal y social.

Por otra parte, de acuerdo con la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo de San Salvador, así como la Convención de Belém Do Pará, construyeron un conjunto de leyes (*corpus juris*) en defensa de los derechos humanos de niñas, adolescentes y mujeres. Durante este informe se estableció que al transgredir los derechos humanos y reproductivos de las mujeres se debe considerar como violencia de género, por lo que si estos derechos no son reconocidos y protegidos las mujeres pueden padecer de discriminación y tener menos acceso a los servicios de salud e incluso información sobre la Salud Sexual y Reproductiva (Mecanismo de seguimiento Convención Belém Do Pará [MESECVI], 2014).

A pesar de acuerdos declarados que tienen como objetivo el cuidado hacia los derechos humanos de niñas, adolescentes y mujeres, actualmente en México se continúa transgrediendo sus derechos humanos y reproductivos, ya que no cuentan con acceso a los servicios de salud, además de que continúa la falta de información sus derechos sexuales, lo cual aún existe violencia de género.

Igualmente, en el segundo informe hemisférico de dos mil doce, se sugirió a los Estados implementar normas que sancionen la agresión obstétrica, así como permitir el aborto en caso de que la vida de la mujer se encuentre en peligro, Además de establecer estrategias preventivas para disminuir la propagación del VIH/SIDA, y de esta manera promover la anticoncepción de emergencia gratuita en hospitales públicos, ya que son protocolos necesarios para la atención de la mujer (MESECVI, 2014).

Dando continuidad al segundo informe hemisférico, en México durante el dos mil siete se aceptó el aborto como parte esencial de la salud reproductiva y derecho de las mujeres además de ser un derecho a la vida, así como la autoconcepción de emergencia en hospitales públicos.

Por consiguiente, se declara que los derechos sexuales y reproductivos están en el catálogo de derechos humanos “que protegen y defienden el Sistema Universal e

Interamericano de derechos humanos; y que los derechos sexuales y reproductivos se basan en otros derechos esenciales incluyendo el derecho a la salud, el derecho a estar libre de discriminación, el derecho a la vida privada, el derecho a la integridad personal, al derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número, el espaciamiento y momento de tener hijos e hijas y de tener la información y los medios para hacerlo y el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción libres de discriminación, coerción y violencia y por lo tanto a ser libres de violencia sexual“ (MESECVI, 2014). Sin embargo, las repercusiones de la violencia sexual en las mujeres también afectan su Salud Mental, ya que pueden presentar depresión, ansiedad, estrés postraumático, miedo, angustia y riesgo de suicidio, además de las afectaciones físicas y reproductivas. Incluso incrementa la morbilidad y mortalidad infantil. Embarazos de alto riesgo, partos prematuros, embarazos, entre otros, lo cual incrementa las problemáticas de salud en este contexto.

De ahí que la autonomía sexual y su progresión es un derecho protegido por el derecho internacional de derechos humanos. Cabe resaltar que los Estados han decretado leyes para sancionar la violación de los derechos sexuales, es por ello que el Sistema Interamericano, la Convención de Belém do Pará y el Protocolo de San Salvador ratifica que los Estados deben garantizar y comprometerse, además de los recursos necesarios para que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud, ya que al no tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva se considera una violación a los derechos humanos e incluso la expone al maltrato institucional ocasionando maltrato emocional y físico.

Por lo tanto, la Salud Sexual necesita una aproximación con respeto, cuidado para disfrutar de relaciones sexuales placenteras, seguras, sin ser forzadas o presionadas, sin discriminación o violencia. Es importante el cumplimiento de las leyes que sancionan la violencia sexual contra ellas, así como las conductas que afecten su integridad y autonomía sexual, por lo tanto, es fundamental garantizar una educación sexual de acuerdo con la edad de las mujeres al mismo tiempo de involucrarla a participar en sociedades civiles para prevenir la violencia sexual.

Es evidente que los tratados internacionales protegen a la mujer de la violencia sexual en todas las etapas de su vida y obliga a los Estados a incrementar leyes que cumplan los derechos sexuales y reproductivos, además de promover una sexualidad

responsable y placentera, es por ello por lo que considerar la importancia de la educación sexual a nivel educativo.

Al revisar los tratados internacionales sobre los derechos sexuales considero que a pesar de los avances en el desarrollo en los derechos sexuales a nivel internacional y los esfuerzos de los movimientos sociales para promover estos derechos, en la actualidad aún se presentan deficiencias a nivel educativo con los niños, adolescentes, jóvenes y adultos, ya que no hay una formación sexual desde temprana edad, además del poco conocimiento sobre estos derechos sexuales.

Con lo que respecta a México, los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, están establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, igualmente a las leyes aplicables y otras más, además de los tratados internacionales, lo cual “reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en su artículo trece, de manera enunciativa y no limitativa señala los siguientes: Derecho a la identidad, Derecho a no ser discriminados, Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral, Derecho a la educación” Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2018).

En estos derechos establecidos de las niñas, niños y adolescentes está el derecho a la educación integral para su bienestar, por lo que es indispensable realizar talleres, publicaciones, videos, podcast para abordar la educación sexual a temprana edad, acompañando a los niños, niñas y jóvenes en su desarrollo emocional, físico, y sexual de acuerdo a cada etapa de su vida, lo cual puede ayudar a reducir mitos y tabúes, a tomar decisiones informadas, resolver dudas, prevención de embarazos no deseados y a ser responsables en su Salud Sexual.

Dentro del marco de la educación integral, para dar continuación al impulso de la sociedad y la validación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), es fundamental dar a conocer el ejercicio y reconocimiento de los derechos sexuales a la población de niños y jóvenes en México, por lo que se establecen 14 derechos sexuales:

1. “Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad

3. Derecho a manifestar públicamente nuestros afectos
4. Derecho a decidir libremente con quien o quienes relacionarse afectiva, erótica y socialmente
5. Derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad y a que se resguarde confidencialmente nuestra información personal
6. Derechos a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a vivir libres de violencia
7. Derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva
8. Derecho a la igualdad
9. Derecho a vivir libres de discriminación
10. Derecho a la información actualizada, veraz completa, científica y laica sobre la sexualidad
11. Derecho a la educación integral en sexualidad
12. Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva
13. Derecho a la identidad sexual
14. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción” (Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes, 2016).

Estos derechos sexuales destacan el compromiso y promoción de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), con la población de México, ya que reconoce la igualdad y libertad entre las personas, el derecho a recibir información, educación sexual y la importancia de decir libremente sobre su cuerpo, atención psicológica, libre de violencia. Además de la relevancia de participar en políticas públicas.

Finalmente, en la búsqueda de la información sobre los derechos Sexuales y Reproductivos no se encontró documentos a nivel mundial, no obstante, para la redacción de estos derechos se recopiló y redactó la información de los tratados internacionales y de México.

2.3.5 Sexualidad

A partir de los derechos sexuales, que son derechos humanos para ejercer una sexualidad responsable e igualitaria entre hombres y mujeres. Es importante para las personas conocer las diferencias y similitudes entre cada concepto que es mencionado en los derechos sexuales. En los siguientes fragmentos de acuerdo con los diferentes autores se definirán de acuerdo con su mirada, acerca de la sexualidad,

ya que este concepto llega a causar confusión o incertidumbre al preguntar sobre ellos.

La Organización Mundial de Salud (OPS, 2000), define la sexualidad como la unión de elementos que están presentes durante toda la vida del ser humano, basada en el sexo, el género, la identidad, el vínculo afectivo, la orientación sexual, y la reproducción, que a la vez se vinculan con los deseos, pensamientos, fantasías, creencias, valores, actitudes, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Sin embargo, no todas se viven o se expresan siempre, ya que están influidas por factores espirituales, psicológicos, biológicos, sociales, culturales, políticos, religiosos, éticos. Por lo que se puede resumir que la sexualidad es todo lo que somos, y la expresión de los sentimientos y pensamientos.

Por otra parte, Eusebio Rubio (1994), propuso que la sexualidad sea estudiada desde un conocimiento interdisciplinario y transdisciplinario, con disciplinas como la psicología, la biología, la sociología, la antropología, además de las disciplinas humanísticas, y de este modo, obtener un conocimiento más integral de la sexualidad. Además de eso menciona que los holones sexuales (“holos” quiere decir todo), están integrados por sistemas y subsistemas interactuando continuamente, si este conjunto de elementos se llega a modificar, entonces se afecta la globalidad. Adicionalmente propone que la sexualidad es el efecto de la integración de cuatro capacidades, las cuales dan origen a los cuatro holones sexuales que son el erotismo, la vinculación afectiva, el género y la reproducción, por lo cual se vinculan la construcción de las experiencias para la integración y construcción de la sexualidad

No obstante, a pesar de que la OMS menciona que la sexualidad humana es la unión de factores biopsicosociales en la vida de cada individuo. En el sistema educativo de México en sus programas de formación profesional, le resta importancia al tema de sexualidad, debido a esto se ve reflejado en los profesionales de salud. Como sucede en la Universidad Autónoma Metropolitana (Salinas & Jarillo, 2013), debido a que dirige su enseñanza médica al biologicismo y reduce la formación sociocultural. Sin embargo, pueden implementar una transversalidad pedagógica, para fortalecer su labor humanística con capacitación continua y trabajo interdisciplinario y transdisciplinario.

Además, para conocer cómo los futuros profesionales experimentan la atención en sexualidad hacia la población, se realizó una investigación cualitativa entre los pasantes de medicina sobre su interpretación del concepto de sexualidad. Dicha investigación se desarrolló durante la realización de su servicio social en las comunidades, ya que su enfoque, respaldado en su formación profesional los lleva a proporcionar atención e información en el contexto de Salud Reproductiva.

En los resultados de las entrevistas, los pasantes comentaron que al obtener los conocimientos de ginecología, psiquiatría y urología, manifestaron sentir angustia, ya que les enseñaron que la sexualidad es un problema físico y también es una afectación mental, a su vez, se sienten cómodos al dar la atención en salud reproductiva; sin embargo, sienten confusión en los temas de lo erótico o lo placentero y sus respuestas van dirigidas a lo biológico y reproductivo, suprimiendo el contexto de la sexualidad un ejemplo: “entre los hombres los comentarios son abiertos, hay mucha sexualidad hacia las mujeres; ¡hay mira esa chava está muy buena! No sé, y esta interacción se va dando, relacionándose con los compañeros o compañeras” (Salinas & Jarillo, 2013). Entre una gran diversidad de comentarios de acuerdo con la postura de los estudiantes en la sociedad.

En resumen, la definición de la Organización Mundial de Salud destaca la complejidad de la sexualidad hacia las personas. Por otro lado, Eusebio Rubio (1994), señaló que los Holones de la sexualidad son una integración de sistemas y subsistemas, si alguno de ellos se ve alterado afecta la totalidad de la sexualidad. Sin embargo, en el sistema educativo de la CDMX, la poca inclusión del concepto y definición de la sexualidad ha llevado a que los prestadores de servicio y egresados enfrenten dificultades emocionales al trabajar con las comunidades ya que su formación ha sido dirigida al contexto de Salud Sexual y Reproductiva.

Por lo que, retomado la importancia de Eusebio Rubio, sobre el trabajo interdisciplinario y transdisciplinario en el tema de la sexualidad, los promotores de salud con el propósito de sumar conocimientos al personal médico, es fundamental capacitarse en los temas de Sexualidad y sus conceptos para orientación y acompañamiento de las personas y comunidades.

2.4. Salud Sexual y Salud Reproductiva.

A partir de los derechos sexuales y reproductivos, así como la relevancia esencial de la sexualidad, que están íntimamente relacionados a la Salud Reproductiva de los seres humanos. Lo cual implica no solo disfrutar una vida sexual sin riesgos, sino además tener la libertad de procrear o abstenerse de no hacerlo.

Por otra parte, en la actualidad aún existen ideas, creencias y tabúes al hablar de Salud Sexual y Salud Reproductiva, entre ellos los religiosos, culturales y sociales, incluso de que la salud sexual y la salud reproductiva es equivalente, esto se debe a que por lo general la enseñanza va más dirigida a lo biológico, en los párrafos siguientes se explicará sobre estos conceptos.

En 1994 la Organización Mundial de la Salud incluyó la definición de la Salud Reproductiva, cita que “la Salud Reproductiva es un estado general del bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, de disfrutar una vida satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad y libertad para decidir y procrear cuando y con qué frecuencia hacerlo” (OMS, 2018).

De acuerdo con la definición de la OMS está abogando por un enfoque holístico de la Salud Reproductiva y de este modo garantizar el bienestar mental, físico y social, además del derecho a tomar decisiones libres sobre su vida reproductiva.

El concepto de Salud Sexual establecido de la Organización Mundial menciona que la “Salud Sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la Sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La Salud Sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (OMS, 2018).

Entre los conceptos de Salud Sexual y Salud Reproductiva existen semejanzas y diferencias. Las semejanzas son el bienestar, mental, físico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad, así como de disfrutar de una vida sexual satisfactoria,

placentera, segura y sin riesgos, además de la autonomía en las decisiones para procrear. La diferencia está en que la Salud Reproductiva, se centra en métodos anticonceptivos, en lo biológico sus funciones y procesos, mientras que la Salud Sexual considera la salud integral el bienestar, lo mental, lo físico y lo social, además del respeto y cuidado de la sexualidad.

En México la Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito de salud es una prioridad para el beneficio de las familias, parejas y personas, ya que tiene beneficios sociales, donde se debe garantizar que la población reciba información basada en evidencias para tomar decisiones de su salud reproducción, por lo tanto se le da mayor atención a métodos anticonceptivos, “prevención de embarazos en niñas y adolescentes, atención integral en la salud materna y perinatal, por mencionar algunos” (Hubert, 2023).

Por otra parte, para el Doctor Eusebio Rubio (Rubio, 1994), los seres humanos tienen la capacidad de reproducirse, no obstante, se ha estudiado más la reproductividad de forma biológica para tener hijos, lo que ha hecho que se vea solo como la manera de procrear y reproducirse. Ya que no se ha considerado que existe otra forma de reproducción, como cuando los padres educan a los hijos entonces transmiten sus valores y educación esto también es una muestra de la capacidad de la reproducción que se tiene como individuos, además no se toman en cuenta los aspectos psicológicos que viven los padres. Sin embargo, la reproductividad continúa o incluso se presenta antes de que nazca el bebé, por lo que es importante tener en cuenta lo que origina en el padre y la madre a nivel psicológico.

Finalmente, en estos párrafos se detalla la diferencia y similitud entre la Salud Sexual y la Salud Reproductiva, además de la prioridad que le da México a la Salud Reproductiva para beneficios sociales. Por otro lado, Eusebio Rubio menciona que la reproducción es parte del ser humano y solo se ha estudiado de forma biológica, no se ha considerado cuando los padres transmiten sus conocimientos para educar a los hijos ya que esto es otra forma de reproducción, además de descartar el proceso la Salud Mental que viven los padres.

2.4.1 Factores culturales, Tabúes Sexuales y de Género.

Desde la Salud Sexual y Salud Reproductiva que invita a los individuos a tomar decisiones informadas sobre procrear o determinar no hacerlo, además de la importancia sobre la Salud Mental en estos procesos, ya que en su mayoría es invisibilizada. Debido a los factores culturales en la que se desarrollan hombres y mujeres.

Actualmente existen ideas, creencias y tabúes al hablar de sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva, debido a la doctrina religiosa, la cultural y el entorno social de cada país, aunado a la enseñanza educativa que va más dirigida a los procesos biológicos, origina que las personas se sientan más cómodas de hablar de métodos anticonceptivos o de los procesos biológicos que involucra la reproducción.

Para Michel Foucault (2002), antes del siglo XVIII la sexualidad era permitida y relajada, se hablaba sin miedo de lo erótico. Sin embargo, posterior a ello la sexualidad fue motivo para discursos de poder, fue encarcelada al matrimonio y a la reproducción, además de la represión de los niños para hablar de sexo. El placer de lo erótico queda en el olvido, en silencio, se asocia al pecado, la culpa. Al mismo tiempo el cuerpo de la mujer es invalidado sexualmente y estudiado para prácticas médicas, así entonces, regular su fecundidad y garantizar la crianza de los hijos, además se produce la imagen de la madre nerviosa y hacia la histeria.

“Realidad histórica de esa alma, que, a diferencia del alma representada por la teología cristiana, no nace culpable y castigable, sino que nace más bien de procedimientos de castigo, de vigilancia, de pena y de coacción. Esta alma real e incorpórea no es en absoluto sustancia; es el elemento en el que se articulan los efectos de determinado tipo de poder y la referencia de un saber, el engranaje por el cual las relaciones de saber dan lugar a un saber posible, y el saber prolonga y refuerza los efectos del poder” (Foucault, 2002).

Asimismo, Margarita Baz (1996), analizó cómo es que la vinculación entre la sociedad y la cultura contribuye a la percepción que se tiene del cuerpo, que, a su vez, se convierte en un medio para percibir y comprender la civilización. De igual forma expone el punto de vista de Foucault “el alma, es la prisión del cuerpo”, como una herramienta de control político, es decir, cómo el lenguaje de las normas sociales se ha introducido en el cuerpo por medio de códigos, signos y significados que dan forma

a la realidad humana. Las sociedades capitalistas establecieron códigos que definen al cuerpo como mercancía, que al mismo tiempo utiliza los medios de comunicación para estimular la obsesión por la apariencia física y de este modo fomentar el consumismo.

Si bien el “alma” se ha convertido en un objeto privilegiado de procesos políticos “cerco político” en el ámbito social, donde el cuerpo está controlado, disciplinado y regulado por relaciones de poder (mediados por instituciones, guía principal la familia, la propiedad y el patriarcado). Incluso en las sociedades contemporáneas recurren a nuevos métodos como estrategia general para el engranaje cuerpo-instrumento empleando la disciplina y la vigilancia, a través del control de espacios cerrados, el movimiento y comportamiento de los cuerpos, gestos y ritmos particulares de cada individuo.

De esta manera las prácticas corporales de acuerdo con cada cultura quedan sujetas a prescripciones, restricciones y tabúes. Por otra parte, la religión ha jugado un rol principal en imponer una moralidad que se ocupa de la restricción de los placeres del cuerpo, por lo que en la actualidad como cultura occidental se asocia con la salud y la imagen, cabe agregar que también inhibe los estímulos sexuales relacionándose con el concepto del “superyó” como una figura interna que regulará subjetivamente el comportamiento moral de cada persona con relación a su cuerpo (Baz, 1996).

Al mismo tiempo Baz (1996), señaló que cada cuerpo muestra una variedad de rasgos y señales a través de su historia. Algunos, muestran dificultades para respirar, tensión en hombros, así como cuello y nuca rígidos, con dolor en cada movimiento corporal. Otros, tienen baja estatura además de piernas y caderas menos desarrolladas por la desnutrición infantil. En cambio, hay cuerpos que caminan erguidos, levantan la mirada e irradian confianza. Incluso, quienes se sienten cómodos con sus cuerpos manteniendo una corta distancia en los lugares públicos.

Por lo tanto, el cuerpo humano expresa emociones, rasgos, vivencias y circunstancias que pueden influir en la autoestima y la manera en que las personas comprenden su sexualidad. Sobre todo, cuando alguien se siente seguro de su cuerpo puede percibir una sexualidad con mayor libertad, al contrario de una persona que tiene el cuerpo tenso o con dolor podría tener dificultades con su imagen e incluso con el contacto

físico. Asimismo, en nuestra cultura, la estatura, la imagen y complexión corporal son muy valoradas para cumplir con estándares de belleza, estos, a su vez, influyen en la percepción que se tiene del cuerpo y puede determinar la manera en que las personas se relacionan con los demás.

Así pues, cada cuerpo es el resultado de los micropoderes que han actuado sobre él, como consecuencia de las formas de control que establecieron las instituciones, la socialización y las normas de los grupos en los que interactúa, así como su posición en la sociedad y su capacidad de resistir. De tal manera que durante el ciclo de vida se incorporan códigos que regulan la relación con el cuerpo es decir el gobierno del cuerpo, además del intercambio con otros cuerpos, también incluye el cómo nos relacionamos con la sexualidad, las emociones, los gestos, lo que es deseable y lo que es prohibido lo que se considera público y privado de acuerdo al lugar y al tiempo, la moral aceptada en los cuerpos, así se interpretan las sensaciones y emociones: no sabemos relajarnos, debido al desconocimiento de lo anatómico-fisiológico y ese vacío se cubre con mitos que alteran la realidad y la distorsión del cuerpo provocando que las personas se muevan de forma rígida y repetitiva a la par de pocas opciones para expresarse físicamente, dando origen a un modelo rígido restringiendo la capacidad de expresión creativa (Baz, 1996).

En síntesis, la relación entre la cultura y la sociedad determina cómo vemos el cuerpo. En las sociedades capitalistas el físico se ha convertido en una forma de control político, de este modo el cuerpo también ha sido utilizado como mercancía donde los medios publicitarios utilizan para el consumismo y darle una mayor importancia a la apariencia corporal. Además, el lenguaje de las normas sociales establecidas que actúan como códigos, significados y símbolos que moldean la realidad de las personas para regular la conexión entre el cuerpo y la mente, así como el gobierno del cuerpo y el intercambio con otros cuerpos, así entonces el cómo nos relacionamos con la sexualidad, las emociones, los gestos, lo prohibido, lo que es deseable, lo moral, lo público y lo privado.

Además, la doctora Josefina Sanz (1990), hace mención de que cada población posee una herencia cultural de valores, tabúes y mitos que se transmite de generación en generación estos valores, normas, mitos, permanecen de forma inconsciente en las personas y van construyendo su identidad sexual. Sin embargo, este legado

cultural ha provocado una división del espíritu y el cuerpo, además de causar rechazo, anulación, y miedo al placer, por culpa o castigo.

Estos mitos y tabúes que actualmente provocan miedo o rechazo de forma inconsciente en la identidad sexual de hombres y mujeres, llega a causar disfunciones sexuales, por ejemplo: en mujeres la anorgasmia, insatisfacción sexual, entre otras, en hombres disfunción eréctil, eyaculación precoz, provocando en ellos estrés, lo cual afecta su Salud Mental.

Asimismo, la estructura jerárquica y patriarcal provoca una desigualdad en las mujeres y otorga mayor valor a los hombres, lo cual determina la construcción de los valores y roles en cada género para la conducta sexual, es decir; “en el cuerpo erótico genitalizado del hombre y para la mujer el cuerpo erótico globalizado” (Sanz, 1990).

“Pero el cuerpo está también directamente inmerso en un campo político; las relaciones de poder operan sobre él una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias, exigen de él unos signos. El cuerpo sólo se convierte en fuerza útil cuando es a la vez cuerpo productivo y cuerpo sometido” (Foucault, 2002).

Estas desigualdades de género también influyen en la Salud Mental, en las mujeres puede ocasionar que por solo ser femenina tenga que ser vista como un objeto sexual y que está disponible en cualquier momento para cumplir fantasías, en el hombre se le da el valor a la medida de su pene ya que debe de cumplir con ciertas medidas específicas para cumplir y ser reconocido y recomendado entre mujeres.

Algunas de las dificultades que encuentran las personas para comprender su sexualidad, “es darse cuenta de que están marcados por las actitudes de sociedades pasadas respecto al sexo” (González et al., 2002). Para visualizar los inconvenientes actuales de la sexualidad es considerable analizar el pasado histórico. Dentro de este orden de ideas en épocas previas, los hombres podían mantener relaciones sexuales sin restricciones, aceptado como parte de su existencia, al contrario de las mujeres que eran consideradas para propiciar placer y como una pertenencia personal, a la par de las prácticas cristianas que manifestaba su oposición al sexo.

“Técnicas minuciosas siempre, con frecuencia ínfimas, pero que tienen su importancia, puesto que definen cierto modo de adscripción política y detallada del cuerpo, una nueva "microfísica" del poder; y puesto que no han cesado desde el siglo XVII de invadir dominios cada vez más amplios, como si tendieran a cubrir el cuerpo social entero” (Foucault, 2002).

Con estos antecedentes históricos se va construyendo el género y los roles entre hombres y mujeres, además del comportamiento social esperado de ambos sexos y los estereotipos (reglas establecidas en relación con la sexualidad), lo cual va edificando mitos, tabús, propiciando que se vea el placer sexual como algo negativo.

Ahora bien, en la sociedad sigue siendo un tabú mencionar las palabras vagina o vulva, a pesar de que son partes fundamentales del cuerpo en la mujer. Por consiguiente, al nombrar la vagina con naturalidad se puede producir un lenguaje liberador que aporta una conexión con el cuerpo y no solo a través de las palabras, sino además de “algunos sentidos, entre ellos observar, palpar y escuchar. Cuando la vagina es renombrada, la mujer adquiere una nueva identidad sexual” (Acón, 2004). Por lo que puede contribuir a la seguridad y a la comprensión más amplia del cuerpo femenino y a su vez una conversación más abierta sobre la sexualidad.

Entre los mitos y tabúes que persisten hacia las **mujeres**, se encuentran:

1. Miedo a la desfloración por la posible brusquedad del primer coito.
2. Poca utilización de caricias, porque por la educación recibida se imposibilita manifestar sus deseos y necesidades sexuales, y se les acostumbra a jugar un papel pasivo dentro de ellas.
3. Fingir el goce sexual, porque se reitera el temor a expresar sus necesidades y a que su pareja las rechace. En gran número de ocasiones la mujer no logra el placer sexual por tener un compañero sexual inepto en técnicas coitales (González et al., 2002).

Estas creencias aún continúan, pueden influir en la Salud Mental de las mujeres, generando ansiedad o miedo al explorar su primera experiencia sexual, incluso a la represión del placer, las emociones, deseos y necesidades eróticas. La suposición más arraigada es creer que un compañero sexual es el único responsable de proporcionar el goce sexual, delegando toda la responsabilidad del Psicoerotismo en otro individuo. Esto debido a la escasa o nula información en educación sexual recibida.

En los mitos y tabúes que continúan para los **hombres**, están los siguientes:

1. El tamaño del pene puede ensombreceer el desempeño sexual masculino, pues cuando no se considera con grandes dimensiones lastra la autoestima y disminuye el rendimiento sexual, a pesar de conocerse científicamente que el tamaño no determina la capacidad del disfrute de la pareja humana, pero desde lo ancestral nuestra cultura es fálica y se sobredimensiona el tamaño del pene.
2. Hacer el amor es solo con penetración todo lo cual demuestra escaso conocimiento y poca fantasía erótica, pues hay múltiples formas de hacer el amor, y no todas llevan implícita la penetración del pene.
3. Tener siempre varios coitos en una noche porque desde lo masculino es el cumplimiento del estereotipo sexual impuesto, y se considera como síntoma de fortaleza, pero cuando no se logra disminuye la autoestima masculina; sin embargo, esto demuestra el desconocimiento de la fisiología sexual pues no siempre es posible lograrlo.
4. El hombre debe tener siempre el papel activo en las relaciones sexuales, lo que demuestra aún hoy cómo se limita la expresión de la sexualidad femenina.
5. El orgasmo debe ser simultáneo para lograr el pleno disfrute sexual, y de no ser así se demuestra desconocimiento de la fisiología sexual humana.
6. Considerar como sucio el sexo oral viene dado por los estereotipos sexuales sexistas, pues desde la antigüedad en Grecia este tipo de intercambio sexual era considerado como sucio, lascivo y bajo; aún hoy en nuestros días este tipo de contacto sexual tiene detractores, aunque hace ya años Kinsey demostró que era una práctica normal en la expresión de la sexualidad humana y un alto número de personas en Estados Unidos la practicaban. No obstante, por legislación hoy en día en ese país en varios estados está prohibida aun en parejas heterosexuales (González et al., 2002).

La percepción que la sociedad tiene sobre lo esencial que es el tamaño del pene para cumplir con relaciones sexuales más satisfactorias, además del rol y los estereotipos para contabilizar los encuentros sexuales en una noche, incluso considerar a la sexualidad como algo sucio o indebido, repercute en la autoestima de los hombres, ya que, al no cumplir con estas expectativas pueden provocar disfunciones sexuales, debido a que nuestra cultura genitaliza el placer sexual.

En conclusión, Michel Foucault realizó un análisis de la historia de la sexualidad y los discursos de poder entorno a lo erótico. Uno de ellos, es el discurso de la iglesia, que a través de sus normas regulaba la sexualidad y dirigía lo que consideraba la salvación del cuerpo, por medio de la confesión. Por este medio conocía el deseo

sexual, la infidelidad o adulterio de los fieles, fuera del matrimonio, y al salir de esta normatividad eran encaminados a la salvación de su alma rezando penitencias. Para Josefina Sanz, los mitos, tabúes, están de forma inconsciente en las personas logrando separar el espíritu del cuerpo, lo cual ha provocado miedo, anulación, culpa o castigo al placer. A su vez estos antecedentes históricos han construido el género, roles y estereotipos en cada persona, así como su comportamiento social sobre su sexualidad.

Desde los factores culturales, tabúes sexuales y de género, que son valores, costumbres, así como creencias que se desarrollan en una sociedad, y van construyendo la identidad, los roles y estereotipos de hombres y mujeres en forma inconsciente sobre su sexualidad. Es considerable el Psicoerotismo para conocer el autoconocimiento y la apertura de los sentidos para el bienestar en Salud Mental y Salud Sexual.

2.5 Psicoerotismo Masculino y Femenino de Josefina Sanz.

La Salud Mental facilita la comprensión de las emociones, así como la interacción de la mente y el cuerpo para el bienestar de los individuos, a la par de la Salud Sexual donde influye el placer, los sentimientos, los valores y lo social. El Psicoerotismo proporciona el autoconocimiento y autoayuda para la armonía interior entre hombres y mujeres.

El Psicoerotismo tal vez sea muy poco conocido, sin embargo, es un medio para activar el bienestar y disfrutar de la Sexualidad. Es una herramienta para trabajar de forma subjetiva en el yo interno, de hombres y mujeres, es decir, la mente (psique), y el placer erótico (erotismo), a través del autoconocimiento.

La doctora Josefina Sanz (Fina Sanz), plantea que las dinámicas inconscientes del poder, en la cultura, el género, y la represión, afectan el comportamiento, la satisfacción sexual y el cómo se perciben mujeres y hombres con su sexualidad. El Psicoerotismo, “para unas relaciones placenteras, autónomas y justas” (Sanz, 1990).

Es una herramienta que permite experimentar la lectura del lenguaje del cuerpo, generando una erótica corporal, global, suave, escuchando las sensaciones del

cuerpo y decidir con autonomía lo agradable y lo desagradable. Es una energía positiva para tener disposición al bienestar y percibir la belleza de las cosas. De acuerdo con la capacidad única de cada persona.

Asimismo, Arthur Balaskas reafirmó que la vida es sensación y movimiento, vivimos en plenitud sin nuestro cuerpo nos admite libertad de desplazamiento y goce completo de las sensaciones. “La rigidez de las articulaciones limita los movimientos del cuerpo, en consecuencia, contribuye a una postura deficiente” (Balaskas, 1977) y a la pérdida de energía.

Con el fin de conocer más sobre el tema de Psicoerotismo, de la doctora Josefina Sanz. Se realizó una entrevista personal a la psicoterapeuta y sexoterapeuta Jessica Gómez Rodríguez. Agregó; cuando se habla de placer, es un placer erótico, sexual, incluso se debe de tomar en cuenta otros placeres en la vida, por ejemplo: el placer de la comida, ya que puede tener una dimensión erótica y no erótica, es una energía, diferente, positiva y nos permite experimentar una sensación similar a una emoción orgásmica, a esto se refiere Fina Sanz, cuando habla de percibir las bellezas de las cosas.

Por otro lado, al hablar del Psicoerotismo Femenino se debe tener en cuenta nuestra cultura, el cómo se vincula con el ser mujer. La idea es romper con esas barreras que al final del día, nos encasillan en que solo existe un modo de disfrutar. Josefina Sanz, analiza la forma en que las mujeres experimentan su erotismo, reconoce que las mujeres lo viven como una globalidad corporal, ya que, para las mujeres es muy importante todo el cuerpo, y explica que debido a nuestra cultura no es bien visto, la interacción de las mujeres con sus órganos sexuales, la vulva, el clítoris, que es un órgano maravilloso de satisfacción erótica.

El Psicoerotismo no solo se limita al placer coital, sino también incluye las caricias, y la interacción con otras mujeres. Para las mujeres, es difícil reconocer su propio Psicoerotismo, debido a que existe una comparación con el de los hombres. Esta división de lo femenino y lo masculino en nuestra cultura, ha originado que las mujeres no sean poseedoras de su deseo, entonces que sea vista como un objeto de deseo, ya que no se nos permite sentir placer.

En cambio, en el Psicoerotismo masculino ha sido muy importante la genitalidad, a causa de nuestra cultura, en ellos eso se vuelve el punto central, debido a la cultura patriarcal, falocéntrica en la que vivimos, entonces todos los acercamientos eróticos tienen ver con ir directamente con la genitalidad. Por lo que Fina, hace una invitación a que los hombres se permitan explorar su globalidad, sentir con todo el cuerpo, y no solo a través de los genitales, el poder aceptar una caricia un gesto amable de su pareja y que nos solo los lleva a pensar a lo coital.

Además, invita a los hombres y mujeres a pensar de forma cruzada, es decir, a unos la globalidad y a otros la genitalidad. Incluso, también hay erotismo de mujer a mujer y de hombre a hombre que se habla en un idioma particular, ya que hay quien lo vive desde ahí. Así entonces, el Psicoerotismo es algo que me pertenece y que en algunos momentos puedo compartir (J. Gómez, comunicación personal, 30 de mayo de 2024).

Sumando a la expresión de la sexualidad, la psicóloga y terapeuta sexual Vicenta Hernández Haddad, habla de la importancia de la vinculación afectiva como uno de los pilares más importante de la sexualidad. Disfrutarse entre hombres y mujeres, representa una cascada de experiencias: sentirse, explorarse, aceptarse, conocerse, amarse y relacionarse y “muchas otras manifestaciones a las que por el simple hecho de estar viva cada persona decide-o-no experimentar” (Hernández, s.f.). La sexualidad es una totalidad de todas las experiencias anteriores, es decir, los pensamientos, los sentimientos, los valores y las actitudes, que se tiene en relación con ser hombre o mujer, y el tener una educación oportuna y honesta permite vivir la sexualidad con dignidad, responsabilidad y sin culpa.

Finalmente, las definiciones que dan las especialistas en Salud Mental tienen coincidencias, en que la cultura y las creencias personales inconscientes de hombres y mujeres, influyen en la percepción de su sexualidad. Además, enfatizan que el Psicoerotismo no solo es pensar en la Salud Reproductiva, la genitalización o a la inversa suprimirlos, sino que invitan a sentir, amar, expresar y vivir sin culpa el deseo erótico de cada individuo. Es decir, vivir la Sexualidad en su totalidad.

2.5.1. Autoconocimiento y Sensibilización Corporal.

A partir del Psicoerotismo Femenino y Masculino, que es una herramienta la cual permite trabajar en el yo interno para lograr una apropiación de la mente-cuerpo, y disfrutar de la sexualidad sin culpa, Este enfoque acompañado del autoconocimiento, contribuye a mejorar la Salud Mental mediante la conexión de las emociones.

El concepto de autoconocimiento ayuda para el desarrollo personal, es esencial para trabajar las emociones, las sensaciones corporales a través de los sentidos, y la relación consigo mismo y con los demás. Es un espacio de seguridad para el bienestar en Salud Mental. De la misma manera el autoconocimiento de la mente- cuerpo ayuda para la conformación del deseo erótico.

Diversos autores como Gómez (2013), han analizado las emociones, consideran que estas incluyen tres componentes: neurológico-bioquímico (cómo interactúa el sistema nervioso con la química del cuerpo), el conductual o motor (acciones y comportamientos), y subjetivo experiencial (la forma en que las personas perciben sus emociones). El deseo sexual logra considerarse como una emoción, ya que cumple con los elementos considerados con anterioridad.

La conformación del deseo erótico de cada persona se caracteriza por los estímulos que recibe, sin embargo, existen ciertos comportamientos que ya están preprogramados de forma genética que responden a ciertos estímulos, además de considerarse como universales. Por ejemplo: el cuerpo desnudo o determinadas partes, movimiento, expresiones, etc. Es decir, cada persona adecua sus respuestas a los estímulos eróticos. Además, es una emoción compleja ya que influye lo social y lo cultural, el conocer las emociones y regularlas permite una mejor comprensión del deseo erótico.

Para complementar el deseo erótico y la apropiación del cuerpo. Según la psicóloga Marina Mammoloti (2022), en su podcast: Autoconocimiento para la transformación: descubriéndote a ti mismo (episodio 87). Expone, que el autoconocimiento es uno de los pasos principales para verse a sí mismos y cultivar el amor propio, del valorarse, además de una mejor autoestima y así cambiar algo que no te agrada, es la base para construir tu bienestar. Vivir o estar en tu cuerpo no es garantía de que te

conoces”. El autoconocimiento es el resultado de un proceso reflexivo mediante el cual vamos a adquiriendo nociones de nosotros mismos de nuestras cualidades, defectos, virtudes, debilidades y características en general es una de las claves del desarrollo personal” (Mammoloti, 2022).

Incluso el amor propio, no podemos amar lo que no conocemos. Implica mirar todo aquello que fuimos poniendo en nuestra mochila de creencias, que hoy nos sirven o no y elegir, es nuestra parte de responsabilidad el conocernos. Al no conocernos y no saber qué cosas te dan placer, o las actividades que te agradan, él no regular las emociones, explotar de ira o estar triste. Existen diversas formas de llegar al autoconocimiento.

Entre las diversas formas para llegar al autoconocimiento, la doctora Josefina Sanz, propuso una serie de ejercicios de autoayuda y autoconocimiento que puede aportar sensibilización a la mente y el cuerpo. Entre los cuales están:

- Percepción de ti mismo: se trabaja con las emociones, la relajación del cuerpo, por medio de dibujos y las sensaciones corporales.
- La respiración: la apertura de los sentidos, ya que es un elemento esencial del ser humano, es utilizada en prácticas como el yoga para tener acceso a la salud espiritual, física, además de liberar al cuerpo. Es por ello por lo que está íntimamente ligado a las emociones y la sexualidad.
- La relajación: necesaria para poder descansar del día a día del estrés cotidiano, ya que puede generar falta de energía y motivación, incluso si la persona logra ese equilibrio tensión-relajación es importante para la vivir el placer sexual, si la persona se escucha puede escuchar más de sí.
- La apertura de los sentidos: a través de la experiencia con la vista, el tacto, el oído, el gusto, el gusto, para relacionarse con el entorno y reconocer los sentidos de cada persona.
- Fantasías eróticas: ejercicio para conocer tu propia erótica imaginaria basada en tus propias experiencias vividas, para conectar sensaciones y emociones.
- Empezar a sensibilizarse: mantenerse abierto y receptivo para la escucha de los que nos rodea y de lo que acontece en nuestro interior, abrirse plenamente a la vida, a lo externo y a lo interno, comprensión de las cosas y las posibilidades eróticas (Sanz, 1990).

Con esta propuesta de ejercicios de la doctora Josefina Sanz (1990), explicó que los sentidos influyen en las emociones y las sensaciones, lo cual facilita en el diálogo interno y hacia los otros, así mismo, la conexión con el placer y comunicación sexual

provocando un contacto en el mundo exterior y con el mundo interno, seleccionado y valorando los estímulos que se reciben a partir de las experiencias cognitivas (experiencia, aprendizaje, inteligencia), individual y sociocultural.

Esto se puede observar en el desarrollo de los niños y las niñas cuando su capacidad de conocimiento se va estableciendo de acuerdo con las experiencias sensitivas que desarrollan, por ejemplo, cuando huelen un objeto, lo chupan, lo miran, lo pasan por el cuerpo, juegan con él, es decir, no solo se explora con el cuerpo. A partir de esta experiencia ellos delimitan, discriminan o valoran el objeto.

Además, Charles Brooks (2010), propuso que nuestros ojos, oídos y nervios, deben de acceder al mundo, nuestras manos deben tomar al mundo y nuestros corazones han de sentirlo para recuperar la capacidad de sentir. La conciencia sensorial es una praxis que consiste en la libertad de explorar sensitivamente y aprender de ese reconocimiento, buscar la sensación es hurgar la olla de oro al principio del arcoíris.

Para concluir, el deseo sexual es una emoción que cada persona experimenta de manera subjetiva, influenciada por los estímulos que recibe. No obstante, es esencial recordar que existe una preprogramación genética que hace que, a ciertos estímulos, se responda de forma automática al deseo sexual, por lo que al conocer los componentes que están en cada persona y cómo se pueden regular para el bienestar personal. La psicóloga Marina Mammoloti, explicó que el autoconocimiento es uno de los pasos principales para verse a sí mismos y cultivar el amor propio, del valorarse, además de una mejor autoestima y así cambiar algo que no te agrada, es la base para construir tu bienestar. Vivir o estar en tu cuerpo no es garantía de que te conoces. Asimismo, Josefina Sanz propone ejercicios sencillos de autoconocimiento para recuperar la mente y la sensibilidad corporal, para disfrutar de las bellezas de las cosas que te rodean en el día a día.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Para continuar con esta investigación se hace necesaria la presentación de la metodología de la utilizada en la presente. En este apartado se desarrollarán los instrumentos, métodos y técnicas metodológicas que van a sustentar este trabajo, junto con el objetivo planteado y las preguntas que se proponen en el proyecto.

3.1 Definición de Metodología.

La palabra metodología está compuesta de dos vocablos: *método* (camino a seguir) y *estudio* (estudio, tratado a racional), es decir, “*el estudio de los métodos o caminos a seguir en una investigación*” (Martínez & Benítez, 2016), también entendida como la técnica ordenada que se persigue para obtener conocimientos válidos, y al mismo tiempo para comprender y explicar el origen de fenómenos o hechos de acuerdo con el interés del investigador.

Para Roberto Sampieri “La investigación es un proceso de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” (Hernández et al., 2014). En la actualidad se le ha dado mayor impulso y validez a la metodología de investigación, sobre todo las orientadas a métodos cualitativos, debido a la complejidad de los problemas y del estudio de los fenómenos de forma holística. Tiene como finalidad implementar herramientas, es decir, métodos o estrategias para facilitar, alcanzar o interpretar determinados objetivos de estudio, ya que los investigadores cada día hacen más uso de estas herramientas para sustentar y justificar su indagación.

La metodología es el único medio para conocer a los individuos y a los grupos, con el fin de descubrir las acciones mutuas entre ellos, es la investigación naturalista, dicho de otra manera es la observación de la persona o personas acompañada de la discreción del investigador, involucra estar presente en el lugar de las interacciones y donde se encuentran los grupos, es suma, “la metodología cualitativa es la más conveniente para el estudio de los entornos naturalista, puesto que es uno de los pilares epistemológicos” (Álvarez- Gayou, 2003).

3.1.1 Metodología Cualitativa.

De acuerdo con Juan Luis Álvarez-Gayou (2003), la metodología cualitativa sucede cuando el investigador observa a los individuos y el escenario desde un criterio holístico, ya que los grupos, escenarios y personas no son reducidos a variables sino son considerados en su totalidad. El investigador estudia a las personas en el contexto de su pasado y las situaciones en las que se encuentra, además son sensibles a los efectos que ellos puedan causar en las personas que estudian, su comportamiento es naturalista, es decir, interactúan de forma natural y sin ser invasivos.

El propósito de la investigación cualitativa es el de comprender los diversos fenómenos, analizados desde el punto de vista de las personas participantes en relación con su contexto y su ambiente natural, además de explorar sus puntos de vista, significados e interpretaciones. Este enfoque cualitativo empieza con la idea de investigación y se utiliza cuando el estudio ha sido poco explorado o no se ha hecho investigación en un grupo específico.

Asimismo, el investigador deberá ser sensible, abierto y genuino, además de recordar el porqué está en ese contexto, lidiar con sus emociones, es decir: “no negarlas, pues son fuente de datos, pero debe evitar que influyan en los resultados” (Hernández et al., 2014), sus principales herramientas son la observación, la entrevista, grupos de enfoque, recolección de datos, anotaciones y registro, diarios personales, videos, fotografías, grabaciones de audio y video.

También la metodología cualitativa a diferencia de la cuantitativa se basa más que en una agrupación de técnicas para recopilar datos. Ya que sigue un planteamiento flexible, por lo que el investigador suprime o aparta sus creencias y predisposiciones, además de que cada punto de vista de las personas o grupos son valiosos y todos los escenarios son apreciados para estudiarlos. “La metodología cualitativa es inductiva y sigue un diseño de investigación flexible” (Cadena-Iñiguez et al., 2017).

3. 2. Marco Interpretativo Fenomenológico.

El marco interpretativo es considerado un marco de trabajo, que permite al usuario ubicar, identificar, percibir y etiquetar diferentes situaciones. Es un diseño lingüístico que permite exclusión, inclusión y jerarquización que interviene en la percepción de los objetos y la realidad, además el marco interpretativo “orienta la actividad interpretativa del ser humano en cuanto procesador cognitivo (al ser humano que tienen intención de interpretar sus sensaciones internas y sus percepciones externas)” (Cuvardic, 2013).

Edmundo Husser (2016), dio origen a la fenomenología que se caracteriza por enfocarse en la experiencia personal. De acuerdo con otros autores la fenomenología representa un regreso a la experiencia para obtener descripciones más claras, que origina la base para un análisis reflexivo estructurado y de este modo tener un acercamiento a la esencia de la experiencia. Además, el investigador es observador y es necesario que entre al campo con un enfoque neutral y analítico, que actúe con los participantes de una forma natural y no intrusivo; siga con una aproximación holista e individual de la experiencia del sujeto.

De acuerdo con Álvarez-Gayou (2003), cuando el investigador se introduce al campo de la investigación cualitativa es indispensable que conozca y cuente con el marco interpretativo, ya que son paradigmas que nos hablan de una forma de ver, de enmarcar los fenómenos y no precisamente de una acción para recopilar datos o información.

Así entonces, la fenomenología es una corriente filosófica que se centra en la experiencia personal a partir de cuatro conceptos, temporalidad (el tiempo vivido), espacialidad (el espacio vivido), corporalidad (el cuerpo vivido), y la comunidad o racionalidad (relación humana vivida). Por lo tanto, considera que los seres humanos están vinculados a su universo y pone el énfasis en su experiencia vivida, la cual se presenta en el contexto de las relaciones con las personas, objetos, sucesos y situaciones.

3.3. Técnicas de Investigación.

Las técnicas de investigación son un grupo de procedimientos, medios y recursos que se utilizan en el estudio para registrar y obtener información, y a su vez será evaluada posteriormente. “Las técnicas de investigación se justifican por su utilidad, que se traduce en la optimización de los esfuerzos, la mejor organización de los recursos y la comunicabilidad de los resultados” (Martínez & Benítez, 2016).

Roberto Hernández et al. (2014), mencionó que, entre las principales técnicas de investigación y recolección de datos, se encuentran los diferentes tipos de observación, las diversas clases de entrevistas, el estudio de casos, la historia de vida y la historia oral, entre otros. Además de la importancia de utilizar materiales que faciliten la recolección de información, entre ellos, los videos, cintas y grabaciones, técnicas de mapeo que son indispensables para la reconstrucción de la realidad social.

Cabe considerar que no todo puede ser observado como sucede con las emociones o el pensamiento por lo que la elección de una técnica que facilite interpretar o describir la conducta de las personas puede ser de gran apoyo para la indagación. A continuación, se describen las técnicas de acuerdo con las necesidades del investigador.

- “Registro sistémico de comportamientos y situaciones que se realizan mediante los sentidos.
- Conversación donde el entrevistador hace preguntas para conocer la opinión de los entrevistados.
- Historia de vida relato de experiencias que permite reconstruir un evento para comprender mejor la vida de las personas.
- Grupo focal conjunto de personas que conversa sobre uno o varios temas, bajo la dirección de un moderador.
- Grupo de discusión conjunto de personas que intercambian ideas para realizar consensos, donde el moderador está distante.
- Información documental recopilación de datos, mediante fuentes de información que permite explicar acontecimientos” (Ramírez, 2018).

En la presente investigación cualitativa se desarrolló un taller como técnica grupal y una entrevista semiestructurada para conocer sus vivencias y percepciones de los participantes. Por lo que de acuerdo con las viñetas anteriores se utilizan las

siguientes: Registro sistémico de comportamientos y situaciones que se realizan mediante los sentidos por medio de una actividad llamada Sensorama. La conversación donde el entrevistador hace preguntas para conocer la opinión de los entrevistados se utilizará al final de algunas actividades para conocer sus opiniones y en la entrevista semiestructurada. El grupo focal conjunto de personas que conversa sobre uno o varios temas, bajo la dirección de un moderador, antes de finalizar el taller o al terminar algunas actividades y el grupo de discusión conjunto de personas que intercambian ideas para realizar consensos, donde el moderador está distante. En la actividad llamada “Desafíos, mitos, tabúes vs realidad” para conocer sus opiniones, intercambio de ideas e importancia de hablar sobre estos temas.

3.3.1 Entrevista Semiestructurada.

El propósito de la entrevista es captar información escrita o de forma personalizada y oral, sobre opiniones, experiencias y opiniones de personas. Deben participar como requisito dos personas, una de ellas realiza el rol de entrevistadora y el otro de entrevistada, originándose una interacción entre ambas para la temática de estudio. “La entrevista siempre incluye tres fases: a) elaboración, b) la aplicación y c) análisis” (Folgueiras, 2016). Al mismo tiempo el entrevistador debe tener una postura abierta y flexible.

Aunado a lo anterior Hernández et al., (2014), señaló que la entrevista es una herramienta muy útil para recabar datos cualitativos, se utiliza cuando el tema de investigación no se puede observar con facilidad debido a su complejidad. En la entrevista semiestructurada, el investigador realiza una guía de preguntas específicas que estarán basadas en el tema a tratar, van a llevar un orden y el investigador tendrá libertad de incluir preguntas para precisar conceptos y adquirir más información.

Dicho lo anterior el investigador deberá de realizar un protocolo, el cual incluirá una lista con algunos temas a tratar, así como preguntas abiertas elaboradas con antelación, “no más de cinco o seis por categoría o tema. De esta forma, se proporciona una estructura y se determina el curso que orientará la entrevista” (Duque & Aristizábal, 2019), además, el investigador debe tener muy en cuenta que estas preguntas son solo una referencia y no son parámetros fijos.

Se propone iniciar con preguntas en tiempo presente de tipo general para originar un entorno más cómodo y así continuar con temas más a profundidad. Igual de importante el investigador debe considerar que, al estar realizando la entrevista, al participante, deben ser entendidos como especialistas basados en la experiencia, ya que sólo son ellos, quienes describen el conocimiento que se trata de comprender.

3.3.2. Guion de entrevista.

De acuerdo con Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia (2017), el investigador que dirige la entrevista debe tener experiencia, ya que es necesario que dirija la conversación, sin que esto influya en las respuestas. Por lo que debe desarrollar un guion de entrevista para el registro de preguntas que incluya las categorías y temáticas de acuerdo con el tipo de entrevista.

En la entrevista semiestructurada es básico tener un guion comprendido, con el propósito de que el entrevistador se relacione con el guion y en caso de ser necesario pueda cambiar el orden de las preguntas de acuerdo con el ritmo de la conversación lo requiera, así mismo precisa que el entrevistador muestra una actitud positiva, receptiva y de forma profesional. Igual de importante es la estructura del guion el cual está dividido en tres apartados:

- “Datos de identificación
- Datos de identificación de la persona entrevistada
- Batería de preguntas” (Folgueiras, 2016).

Asimismo, un guion es elaborado de acuerdo con los objetivos de la investigación, sin embargo, no siguen una estructura secuencial, ya que el objetivo está en que la persona entrevistada y sea ella, la que genere la información de cada uno de los temas que se tomaron en cuenta. “El guion no genera de ninguna manera un protocolo” (Tonon, 2013).

3.4. Población, Muestra, Sujetos.

Para fines de esta investigación, la población serán estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel San Lorenzo Tezonco. La cual se encuentra ubicada en calle Prolongación San Isidro No. 151, Colonia San Lorenzo Tezonco, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, C.P. 09790.

Muestra

El tipo de muestreo que se utilizó fue determinístico, por conveniencia de entrevista de grupo a conveniencia del investigador. La Investigación se realizó del día 10 al 21 de octubre del 2024. La población estuvo conformada por 14 estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Sujetos

Los sujetos de esta investigación cualitativa fueron estudiantes que participaron a través de un consentimiento informado, entrevista semiestructurada, así como la evaluación posterior al taller. Para esta investigación se reunieron estudiantes de las licenciaturas en Promoción de la Salud y Licenciatura en Comunicación y Cultura. Los sujetos tenían entre 21 a 61 años del sexo femenino.

Criterios de inclusión

Estudiantes de ambos sexos, de todas las edades adscritos e inscritos en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel San Lorenzo, de la Lic. en Promoción de la Salud, así como de otros planteles u otras licenciaturas que decidan participar, así como familiares o conocidos de los estudiantes.

Criterios de exclusión

Los estudiantes que no participaron en el taller ni en la entrevista semiestructurada, así como aquellos que dejaron de asistir debido a compromisos académicos, entre ellos exposiciones o exámenes, en sus materias dentro del plantel.

3.5 Procedimiento.

Para llevar a cabo la actividad del taller planteado en la metodología de esta investigación, se diseñó una carta descriptiva para explicar de forma detallada el desarrollo y la planeación de cada actividad. Posteriormente, se realizó el diseño y la compra de materiales necesarios los cuales incluyeron aros de plástico, cartulinas, hojas de colores, fomi, dado de esponja, fieltro, serpentinas, pétalos de flores, marcadores, cintas adhesivas, y una variedad de alimentos para olfatear y degustar, entre otros. Así como la selección de videos con música y sonidos específicos para complementar las dinámicas, la mayoría de los materiales fueron personalizados para adecuarse a las actividades específicas del taller. Así como el diseño de tres carteles para la difusión, en el que se establece como requisito que la inscripción se realizaría a través de mi correo electrónico estudiantil.

Antes de invitar a los estudiantes al taller, se estableció comunicación por correo electrónico con el Enlace Administrativo del plantel San Lorenzo Tezonco para solicitar el aula adecuada para aproximadamente 25 personas, además de proyector, bocinas, mesas y sillas en un horario de 12:00 a 16:00 Hrs. Para el taller ***“Integración Mente y Cuerpo, Introducción al Psicoerotismo y Autoconocimiento”***. Luego de recibir la confirmación de las aulas B-101 y C-101 se comenzó con la difusión por las redes sociales Facebook y WhatsApp de los tres carteles correspondientes.

Al mismo tiempo para optimizar el desarrollo del taller se solicitó la colaboración de tres coordinadores. El primer coordinador a quien me dirigí fue a mi director de tesis y Mtro. Enrique Cruz Villagrán para que me acompañara en este proceso, que a su vez me contacto con Lizbet Sánchez y Rut Lara para conocerlas en un examen de titulación dentro del plantel San Lorenzo Tezonco, ellas son egresadas de la Lic. En Promoción de la Salud y están en proceso de elaboración de tesis, colaborando en algunas etapas del taller como coordinadores y apoyo.

Me presenté al finalizar el examen, y les compartí que como parte de mi investigación cualitativa diseñé un taller como técnica grupal y una entrevista semiestructurada para conocer sus vivencias y percepciones de los estudiantes de la Licenciatura en Promoción de la Salud. Y para su realización necesitaba de su apoyo en las fechas 10 y 11 de octubre del 2024.

Una vez hecho el contacto, observándose una a la otra, Lizbet un poco curiosa, preguntó “¿*Qué tenemos que hacer?*”, les explique que diseñe una carta descriptiva con las dos sesiones del taller, además les pregunté si podíamos reunirnos otro día para que se las mostrara, respondieron que se les complicaba debido a sus compromisos personales, por lo que acordamos hacer un grupo de WhatsApp en el cual les compartiría la carta descriptiva para que conocieran el desarrollo del taller y por ese mismo medio les podría responder sus dudas o preguntas.

Como siguiente punto fue enviar el plan del taller al grupo de WhatsApp, en la carta descriptiva los coordinadores pudieron estudiar las dos sesiones, así como los objetivos, más el tiempo de duración que fue de 150 minutos de cada sesión, seguidamente de las actividades la presentación, el encuadre, calentamiento, el desarrollo del taller, retroalimentación y cierre de sesión. Además de la descripción de cada actividad con el tiempo a seguir, los materiales y los responsables asignados para cada dinámica. Es importante mencionar que, al enviar la carta descriptiva al grupo, no surgieron preguntas ni dudas que requirieron aclaración con los coordinadores hasta ese momento.

Para invitar a los estudiantes a participar en el taller “Integración Mente y Cuerpo, Introducción al Psicoerotismo y Autoconocimiento”, se implementó como estrategia la difusión mediante la publicación de un cartel en la página de Facebook Atención, seguimiento y acompañamiento a la salud desde la UACM, a grupos de *WhatsApp* de la universidad, así como algunas compañeras que enviaron el cartel a sus redes sociales personales y estados de *WhatsApp*, a la par de la invitación a grupos de las materias de Crecimiento y desarrollo y Psicología social. Por lo que se estableció contactó con estudiantes de todos los géneros de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Paralelamente también compartí los carteles en mi Facebook personal, en mi estado de *WhatsApp* y realicé invitaciones directas a egresados de la licenciatura en Promoción de la Salud particularmente del género masculino inscritos en las Prácticas Profesionales de Titulación del Proyecto de Atención, seguimiento a la salud con el objetivo de conformar un grupo mixto. Asimismo, realice la invitación de compañeras, compañeros y amigas de mi *WhatsApp* personal. Utilice la técnica de muestreo bola de nieve, ya que, al enviar el cartel de manera individual, mencionaba que podrían

compartir la invitación con otras personas interesadas, ya que el taller también estaba dirigido a la comunidad estudiantil.

Finalmente se inscribieron 14 participantes interesados en el taller, dichas inscripciones se llevaron a cabo por correo electrónico, y por este mismo medio les envié un correo de confirmación, Al recibir cada solicitud respondía con un mensaje donde les precisaba el día de la primera sesión el día 10 de octubre y la segunda sesión el día 11 de octubre del 2024. En un horario de 13:00 a 15:30 horas, así como las aulas asignadas para ambas sesiones, el tiempo de tolerancia para ingresar al taller, y algunos materiales individuales para la segunda sesión, de uso personal como un tapete o frazada, fruta, almohada o cojín pequeño

Después, para la grabación del taller solicité al Mtro. Pedro Arreola una *Tablet* y un trípode. Además, pedí el apoyo y el uso de un celular para grabar a mi compañera Wendy Irecta. Un día antes del taller, se confirmó a los coordinadores que la cita para la primera sesión en el aula asignada sería a las 12:00 pm con la finalidad de preparar las áreas necesarias para las dinámicas previstas, además de acomodar los materiales.

A las 12:00 pm, llegaron Lizbet, Erika y Wendy al aula B-101 del plantel San Lorenzo Tezonco. Iniciamos organizando y despejando el área. Primero instalamos las diapositivas en el proyector, se acomodaron sillas en semicírculo frente a la pantalla, a su vez se acomodaron los materiales en lugares estratégicos para un mejor manejo de los coordinadores. Para continuar con la logística del taller Wendy observó las áreas de las actividades y acomodó la *Tablet* y el celular en los lugares que consideraba estratégicos para las grabaciones.

Por otra parte, antes de iniciar el taller la coordinadora Lizbet expresó una duda sobre la dinámica llamada “Canasta de frutas”. Tras recibir una explicación detallada, logró sentirse más segura para realizar dicha actividad. Posteriormente se incorporó el coordinador Mtro. Enrique y estuvimos preparados para esperar a los estudiantes, la coordinadora Rut informó que llegaría aproximadamente 30 minutos después del inicio del taller, motivo por el cual preparé su actividad asignada si no llegaba a tiempo.

Los integrantes comenzaron a llegar a las 12:50 pm, una de las coordinadoras estaba en la puerta para darles la bienvenida e indicarles que se sentaran en las sillas frente al proyector. Al llegar al aula firmaron un consentimiento informado para la grabación de dicho taller con la leyenda de que las grabaciones solo serían con fines académicos. La tolerancia fue de 10 minutos por lo que a la 13:00 horas con 12 minutos se dio comienzo con la primera sesión del taller. Cabe resaltar que a partir de este apartado, los nombres de las personas participantes del taller serán sustituidos por seudónimos con el fin de preservar su anonimato y garantizar su confidencialidad de los datos.

Observaciones del grupo

Al ingresar al aula, los participantes tomaron asiento en sus respectivas sillas, y de inmediato buscaron sus celulares en sus mochilas o en los bolsillos del pantalón. Constantemente volteaban a la puerta del aula, para observar quien entraba al taller.

En esta primera sesión, acudieron participantes entre 21 y 61 años, trece participantes del género femenino y un participante más del género masculino que se integró al taller debido a una confusión. Por esta razón se le extendió una invitación para que permaneciera en la sesión. A continuación, se relatan algunas de las actividades de la primera sesión.

Primera Sesión: Taller Integración Mente y Cuerpo, introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo.

La coordinadora inició dando la bienvenida a los participantes, además de presentar al equipo coordinador, seguidamente una de las estudiantes participó de forma voluntaria para dar lectura de los acuerdos del taller que se proyectaron en diapositivas destacando, que este sería un espacio seguro y donde los integrantes podrían aprender y explorar sobre su sexualidad.

Dinámica 1 de Calentamiento y Presentación: “Canasta de frutas”

Al terminar con la presentación del equipo coordinador y los acuerdos del taller, una de las coordinadoras invitó a los estudiantes a otra área del salón, para iniciar la primera dinámica grupal, como parte del calentamiento, llamada “Canasta de frutas”,

cuyo objetivo fue que los integrantes se conocieran, así como el de estimular su participación. En dicha dinámica los estudiantes estuvieron de pie formando un círculo, y la coordinadora se colocó al centro. A su vez les pidió a los asistentes decir su nombre, posteriormente les explicó que cada participante tenía que señalar a un compañero y mencionar el nombre de una fruta, y este a su vez decir el nombre de la fruta más el nombre del integrante que estaba colocado a su lado derecho, izquierdo o el de la persona que está en medio del círculo.

Descripción Teórica de la Sexualidad

Al finalizar el juego “Canasta de frutas” se les pidió a los participantes regresar a las sillas frente al proyector para comenzar con una breve explicación sobre sexualidad, tomando como referencia del subíndice **2.3.5 Sexualidad** del marco teórico de esta investigación. Terminado la explicación sobre sexualidad y con el propósito de fortalecer los conceptos teóricos mencionados con anterioridad, se inició la dinámica 2 llamada, “Maratón de la sexualidad”, por lo cual la coordinadora les pidió que formarían equipos de dos personas para dar inicio.

Dinámica 2: “Maratón de la Sexualidad”

La coordinadora les explicó que el juego estaba representado en el piso por aros de colores que formaban las casillas del maratón, y al inicio de los aros está el letrero de salida y al final el letrero de meta, ustedes serán las fichas de este maratón. Van a tirar el dado y se van a mover tantas casillas como lo indique el cubo. Para el desarrollo de este juego, las preguntas fueron creadas de acuerdo con los subíndices **2.3.5 Sexualidad** y el subíndice **2.3.4 Derechos sexuales, Políticas de Salud Sexual y Reproductiva Nacional e Internacional**, así como el subíndice **2.4. Salud Sexual y Salud Reproductiva**.

Reflexión grupal y expresión de sensaciones

Para proseguir la coordinadora les indicó a los estudiantes reunirse en un círculo, con el propósito de reflexionar sobre la emoción o sensación que les dejó el juego. Luego, cada uno escribió en una hoja papel bond, pegada en la pared, sus **expresiones**

grupales, ejemplos: “duda, feliz, distracción, inseguridad, emoción, nerviosa, seguridad, alegría, adrenalina, confort, satisfacción, diversión”.

Descripción Teórica Factores culturales, Tabúes Sexuales y de Género

Referencias teóricas.

Posteriormente, la coordinadora ofreció una breve explicación sobre “Tabúes sexuales”. Tomando como referencia el subíndice **2.4.1** Factores culturales, Tabúes Sexuales y de Género. Para continuar con la dinámica 3 y fortalecer los conceptos antes mencionados.

Dinámica 3: "Desafíos, mitos, tabúes vs realidad".

La coordinadora les pidió formar dos equipos: uno de seis integrantes y otro de siete integrantes, para comenzar la dinámica número 3 “Desafíos, mitos, tabúes vs realidad”. Cada equipo se ubicó al costado de dos mesas que estaban al centro del aula. En esas mesas, se encontraban cinco hojas de color con situaciones ficticias relacionadas con mitos y tabúes sexuales. Durante esta dinámica se pudo observar las reacciones, expresiones y reflexiones, así como el rol que desempeñó cada participante. A continuación, se redacta un ejemplo de las lecturas que leyeron los participantes, durante esta dinámica.

Situación ficticia:

Mi nombre es Martina, ayer tuve relaciones sexuales por primera vez, con Carlos y su pene esta ¡súper pequeño ¡y todos los novios que he tenido lo tienen así de pequeño.

¡La verdad ya no sé qué hacer!

¿Es verdadero o falso que el tamaño del pene determine el desempeño sexual de la pareja? ¿Qué orientación o recomendación pueden darle a Martina?

Por otra parte, al terminar la dinámica 3 se invitó a los participantes y coordinadores a sentarse en círculo sobre colchonetas para iniciar la retroalimentación de la primera sesión, al estar sentados una de las coordinadoras les preguntó: ¿Cómo se vivieron el juego del maratón? ¿Encontraron dificultad para jugar? ¿Cómo se sintieron al

hablar de temas que son considerados mito y tabúes en la sociedad? ¿Hubo algún momento del juego que los hizo sentir incómodos? Por último, se agradeció la participación de los estudiantes y se hizo la invitación para que asistieran a la segunda etapa. El cierre de la sesión inicial se hizo a las 15:32 pm.

Segunda Sesión: Taller Integración Mente y Cuerpo, introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo.

Fecha y Acuerdo del encuadre:

La segunda etapa se realizó el 11 de octubre del 2024. Es importante mencionar que una de las participantes que asistió al inicio del taller, canceló su asistencia por WhatsApp debido a un imprevisto personal. Y otra más dejó de asistir por una exposición en una materia. Por lo que ese día, asistieron doce participantes del sexo femenino en punto de las 13:00 horas.

Como parte del encuadre del taller, una de las coordinadoras inició la actividad con la lectura de los acuerdos. Entre estos compromisos, se incluyó la invitación a que cada participante se adentrará en sus emociones y sensaciones, así como de sus cinco sentidos. Estar presente y consciente de lo que experimentaba en su mente y cuerpo, sin juzgar, ni tener expectativas. Por otra parte, como primera actividad y parte del calentamiento se inició con la actividad 1 y juego de basta “esta es mi vagina, este es mi pene”.

Actividad 1: Juego de basta, “esta es mi vagina, este es mi pene”.

Para este juego la coordinadora pidió a las integrantes que estuvieran de pie formando un círculo, mientras un participante se ubicó al centro con una caja pequeña que contenía las letras del abecedario. El juego consistió en que todos los participantes contaban “basta 1, 2, 3, 4, 5”, y antes de llegar al 5 el estudiante seleccionado tomaba de la caja una letra del abecedario, y con esa letra tuvo que mencionar una emoción o sentimiento, sin olvidar decir antes “mi vagina está o decir mi pene está”, dependiendo del género del participante, seguido de la palabra o emoción en la que habían pensado. Al terminar este juego se inició con el desarrollo del taller y con la actividad 2 “Percepción de ti mismo”.

Actividad 2: “Percepción de ti mismo”

Así pues, la coordinadora les pidió sentarse frente a frente con sus parejas, seguidamente les explicó que había papeles Kraft pegados en la pared, y a continuación les proporcionó un plumón para que en esas hojas dibujarán una figura humana. Al regresar a sus asientos recibieron post-it y plumas. La coordinadora les pidió que cerraran los ojos y respirarán profundamente. Posteriormente pensaran en cinco aspectos de su cuerpo que más les gustaran, se les dio unos segundos para pensar en su cuerpo, luego les indicó abrir los ojos para escribir lo que habían pensado, después la misma actividad, pero pensando en cinco aspectos de su cuerpo que no fueran agradables.

La mayoría de los integrantes escribió con facilidad la lista de las cinco cosas que más les agradaban de su cuerpo. No obstante, algunos tuvieron dificultades para identificar cinco aspectos de su cuerpo que no les agradaban. Incluso hubo quienes dejaron en blanco su post-it, explicando que se sentían a gusto con su cuerpo y no consideraban necesario realizar esta parte del ejercicio. Por otro lado, para algunos participantes fue complicado identificar las partes de su cuerpo más agradables y fue más sencillo escribir las más desagradables.

Descripción Teórica del Psicoerotismo

Para continuar con el desarrollo del taller al terminar la actividad de “Percepción de ti mismo”, la coordinadora dio la definición del subíndice **2.5 Psicoerotismo Masculino y Femenino** de Josefina Sanz. Y con la finalidad de continuar con la introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo. Se inició con la última actividad del taller titulada “Sensorama”.

Actividad 3: “Sensorama”

Cabe señalar que durante toda la dinámica los estudiantes permanecieron con los ojos vendados utilizando un antifaz. En esta actividad los integrantes experimentaron una conexión con su mente y su cuerpo a través de sus sentidos. A lo largo de la actividad los participantes vivieron diversas sensaciones a través de su piel, olfatearon diferentes olores, probaron diferentes alimentos, tocaron objetos y texturas,

observaron y escucharon música. Estableciendo un vínculo entre su mente y su cuerpo que les permitió trabajar su yo interno de forma subjetiva y decidir qué era lo agradable y lo desagradable para cada integrante.

Al concluir la actividad llamada “Sensorama” la coordinadora agradeció la participación de los estudiantes al taller e inició con la retroalimentación con las preguntas ¿Cómo se sentían? y ¿Cómo vivieron el taller? Para continuar con las palabras de los coordinadores y finalizar con las dos sesiones programadas del taller.

Para cerrar la segunda sesión las coordinadoras les entregaron una “Hoja de evaluación del taller” en la hoja, los participantes expresaron como sintieron al finalizar las dos sesiones del taller, a continuación se describen algunos de sus comentarios: “seguros”, “emocionados”, “alegres por haber participado”, “aprendí y exploré”, “emoción al expresar lo que sienten”, “nervios que se fueron quitando con lo seguridad que sentí en el transcurso del taller”, en “confianza para poder expresarme”, “interés por aprender y seguridad al realizar las actividades”, entre otros.

Además, escribieron que están interesadas en vivir nuevamente el taller “Integración Mente y Cuerpo, introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo”, y participar en otros talleres con temas sobre: “Dinámicas sensoriales”, “Salud Mental”, “Salud Sexual”, “Manejo de emociones”, “Como trabajar la resiliencia”, entre otros.

Asimismo, se pidió a 10 estudiantes voluntarios para realizar una entrevista semiestructurada, con la intención de conocer su percepción del taller de manera individual. Por lo que, para concretar las entrevistas, se les preguntó a las estudiantes horarios y días disponibles que no interfieran con sus actividades personales. Los participantes agendaron citas para la entrevista antes de asistir a sus clases o después de terminirlas. Algunas otras realizaron la entrevista antes de ingresar a su revisión de tesis. Incluso, una estudiante de Centro Histórico aceptó trasladarse al plantel San Lorenzo Tezonco para participar en la entrevista semiestructurada. Finalmente, la segunda sesión del taller terminó a las 16:12 pm.

Por consiguiente, la entrevista semiestructurada se llevó a cabo en la semana siguiente del 14 al 21 de octubre del 2024. En el Centro de atención, Seguimiento y acompañamiento a la salud “Casa-Salud” del Programa de Atención, Seguimiento y

Acompañamiento a la Salud de la UACM. Después de la obtención de la información se realizó la transcripción de los audios.

Durante las entrevistas con las estudiantes se pudo observar las conductas no verbales de cada participante. Entre ellas, nerviosismo, incluso, se repetían la pregunta para contestar, hubo quien tardó en responder o trataba de cambiar un poco el tema para pausar la entrevista, en otras más, se presentó temblores de pies o piernas, rigidez en su cuerpo. Alguna otra, mostró cara de asombro porque nunca se había hecho esa interrogante.

También se notó la angustia por contestar correctamente a cada pregunta. Hasta quienes no movieron el cuerpo durante toda la entrevista, otras más se relajaron y reflexionaron en cada interrogante. Alguna otra entrevistada sonrió todo el tiempo, pero a la vez se mostraba insegura de lo que contestaba.

Una entrevistada diferente comentó que antes no se había planteado estas preguntas, pero que, al estar en un proceso terapéutico, ya puede verlas desde una perspectiva. Sin embargo, se sentía desconcertada en ese momento, lo que le llevó a llorar por unos minutos. Se le dio espacio y acompañamiento hasta que ella decidiera continuar con la conversación. Así pues, el tiempo para hacer cada entrevista fue de 16 min. a 51 min. de acuerdo con cada participante.

Posteriormente también se realizó una entrevista a las coordinadoras del taller con el objetivo de conocer cómo se había sentido en su labor como coordinadoras, además de sus vivencias y observaciones con el grupo de estudiantes. Dichas entrevistas se realizaron el día 14 de noviembre del 2024 en el Centro de atención, Seguimiento y acompañamiento a la salud “Casa-Salud” del Programa de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud de la UACM. En seguida, se muestra lo más importante de sus comentarios.

Las coordinadoras Rut Lara y Lizbet Sánchez observaron que al llegar al salón los estudiantes mostraron un poco timidez y a su vez desinteresados por el taller. En el segundo día, vieron que los participantes llegaron con mayor gusto al entrar al salón para continuar aprendiendo y conociendo. Además, para ellas fue sorprendente cómo se fueron integrando y participando a pesar de que la mayoría no se conocía, puesto

que en otros talleres que habían participado y no eran de Salud Sexual los participantes se cohiben, y en este se notó algo distintivo.

Asimismo, notaron que a los estudiantes se les dificultó más hablar del tema de sexualidad e igualmente los notaron con pudor y reírse mucho al escuchar las palabras “Pene y Vagina”. También comentaron que los integrantes se les dificultó la actividad de “Mitos y Tabúes” ya que los estudiantes contestaron de acuerdo con sus situaciones y experiencias personales o a lo que decían los demás en ese momento, y no a sus conocimientos académicos.

En definitiva, consideran que el taller les dio a los estudiantes retroalimentación y nuevo conocimiento sobre la sexualidad y los derechos sexuales, debido a que los mismos participantes reconocieron que los desconocían, ya que fue muy evidente al no saber qué contestar cuando se les hacían las preguntas o las preguntas de cuantos derechos sexuales existen. Incluso sintieron mucha empatía hacia las participantes que lograron liberarse de situaciones muy personales debido a la confianza y conexión entre todos desarrollaron en el taller.

Finalmente, compartieron que se sintieron nerviosas al principio, pero al finalizar la segunda sesión desafiaron su miedo al hablar en público, lograron integrarse y eso les causó seguridad para mejorar lo que estaban haciendo. Del mismo modo se sintieron liberadas, además de sentir amor y cariño, de igual modo se sintieron en un espacio seguro, como lo mencionaba uno de los acuerdos establecidos dentro del taller.

Sobre todo, porque no es tan fácil hablar de sexualidad y la relación que existe con los sentimientos y emociones. Además, fue un taller muy completo, sentí que causó un impacto en los estudiantes y eso es realmente hacer promoción de la salud. De hecho, comentaron que el final fue muy emotivo y agradable al escuchar los comentarios positivos de los estudiantes hacia el taller y más aún que reconocieran el trabajo que se desarrolló como coordinadores.

En consecuencia, están dispuestas a continuar realizando el “Taller Integración Mente y Cuerpo, introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo” y formar redes como futuras Licenciadas en Promoción de Salud. Ya que les aportaría mucho, debido a

que no se conocen estos temas del Psicoerotismo y sexualidad para talleres, para impartirlos a nivel educativo a edades más tempranas y no solo universitario, sobre todo porque han encontrado adolescentes de 14 años embarazadas que deberían estar viviendo su etapa de otra forma. Además de compartir con los adolescentes que la sexualidad no solo es sexo y la Salud Reproductiva, sino también la Salud Mental y las emociones y de esta manera seguir contribuyendo con el aprendizaje de las personas.

Por otra parte, y en suma a esta investigación, mientras estaba cursando la licenciatura en Promoción de la Salud en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México plantel San Lorenzo Tezonco, ingrese al Programa de Atención, Seguimiento y acompañamiento a casos y familias con COVID-19 desde la UACM. Dicho proyecto cambió de razón social, en la actualidad es el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud). Mi labor como voluntaria y apoyadora de la salud se desarrolló del 29 de junio del 2021 hasta el 05 de septiembre del 2023. Así mismo, realice el servicio social, del 06 de septiembre del 2023 al 06 de septiembre del 2024. Y actualmente continúo como voluntaria dentro del proyecto.

Durante este tiempo, me dediqué a la lectura de materiales relacionados con primeros auxilios psicológicos, escucha activa, duelo, empatía y contención emocional. Se llevaron a cabo llamadas de acompañamiento y orientación a los solicitantes de la comunidad y sus familias en el plantel San Lorenzo Tezonco, con el objetivo de ofrecer una atención personalizada. Participé en el tercer ciclo de Conversatorios del programa Tejedoras de Redes CSE UACM para la difusión del Proyecto de Atención Seguimiento, y Acompañamiento a la Salud.

Realice una actualización de los materiales destinados a los apoyadores de la salud en el drive de Promoción de la Salud Mental. Además, se llevó a cabo una campaña de difusión en los salones del plantel San Lorenzo Tezonco del proyecto con la finalidad de integrar a más compañeros al servicio social. Elabore una conferencia con especialistas en Salud Mental. Titulada “Conociendo, comprendiendo y cuidando nuestra Salud Mental”, en conmemoración del día mundial de la Salud Mental, la cual se lleva a cabo a través de la página de Facebook Atención, Seguimiento y Acompañamiento Salud desde la UACM.

También participé en el VII Congreso Nacional de Medicina y Salud Colectiva, realizado en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México plantel Xochimilco. Del mismo modo se gestionó la organización de la Conferencia “Sexualidad y Promoción de la Salud Mental”, que tuvo lugar en el Aula-201 del plantel San Lorenzo tezonco. Teniendo como invitado a un psicólogo y sexólogo clínico.

También se estudiaron textos de Inteligencia Emocional de Daniel Goleman y Pensar Bien, Sentirse Bien de Walter Riso, entre otros, que abordan temas relacionados con la importancia de escuchar las emociones y el pensar en uno mismo de forma racional y saludable, entre otros temas. Por otro lado, para difundir el proyecto se CASA-Salud se realizó un proceso de saloneo en grupos de la UACM San Lorenzo Tezonco con el propósito de que los estudiantes se puedan integrar al Servicio Social, Prácticas Profesionales de Titulación y Voluntariado, así como presentar el Proyecto de Atención y Seguimiento a la Salud (inicio, desarrollo y actualidad), descripción de las entrevistas a la comunidad estudiantil y horarios de atención en CASA-Salud. Posteriormente se realizaron cartulinas para la difusión de esta y se atendió acompañamiento además de realizar entrevistas a estudiantes interesados.

Asistencia a la ponencia llamada Inteligencia Emocional y la Conferencia titulada ¡No puedo más! El dolor de la pérdida me dejó a la mesa de diálogo con el tema Reflexiones sobre la Atención del Síndrome Metabólico desde la mirada de Promoción de la Salud, y el Conversatorio COVID-19 una perspectiva desde letras habladas. Lleve a cabo la investigación, organización y moderadora de la Conferencia “Represión Emocional y Sexual de las Mujeres Tlapanecas, por otra parte, se apoyó a realizar la recepción y el archivo de expedientes a los alumnos de Prácticas Profesionales de Titulación.

También se tomó la capacitación virtual de Ingeniería de Software con el tema Repositorio de materiales de apoyo, en la cual se hizo entrega de materiales para la APP de Sexualidad (diapositivas, infografías, carteles), Además de cubrir guardias y dar atención y seguimiento a los solicitantes en CASA-Salud.

Participación en el Programa de Capacitación en Grupos de Apoyo Emocional para tratar el tema la importancia de cuidar la salud mental y las estrategias para mejorar el estado mental. Dentro del plantel San Lorenzo Tezonco se diseñó un cartel y se

hizo difusión e invitación a los alumnos para su participación al taller “La recuperación de la autonomía corporal”, enfocado en explorar la conexión entre el movimiento y la percepción del cuerpo. Asistencia a la Conferencia “Introducción al Trastorno del Espectro Autista” para sensibilizar y capacitar sobre los aspectos principales de este trastorno y de este modo promover la inclusión y comprensión a la comunidad estudiantil. Posteriormente diseñe el cartel “Día Mundial de la Prevención del Suicidio” para la participación en el 20 aniversario del plantel San Lorenzo Tezonco, así como colaborar en el stand de ASA CASA- Salud, participando en el taller “Prevención del suicidio” y actividades de sensibilización por el día mundial de la prevención del suicidio. Visita al plantel Cuauhtémoc de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México para el diagnóstico del estado de salud de la comunidad estudiantil, además de la promoción y difusión del Proyecto de Atención Seguimiento, y Acompañamiento a la Salud (ASA).

Finalmente, diseñe el cartel e infografía conmemorativos del “Día Mundial de la Salud Mental” para su difusión en las redes sociales del proyecto. Además, asistí al seminario Perfil del egresado y del programa ASA- Salud donde reflexioné sobre el impacto formativo que obtuve durante mi periodo de participación en dicho proyecto. Estas experiencias y aprendizajes fueron detalladas en la redacción de dicho documento.

Por otra parte, en dicho proyecto se llevaron a cabo seminarios de capacitación para la atención a la comunidad universitaria y sus familias. Los maestros del proyecto desarrollaron una entrevista para conocer el estado de salud de la comunidad, y así atender a los solicitantes del Centro de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud. CASA-Salud, en dicha entrevista se encontraba un apartado dedicado a conocer sobre la Salud Sexual de los solicitantes.

Al realizar un ejercicio entre los egresados y prestadores de servicio social, se pudo escuchar y observar que hablan con miedo o vergüenza al hacer estas preguntas, además de expresar que *“esos puntos son muy delicados o complicados de tratar o preguntar en una entrevista de investigación a los solicitantes”*, ya que con estas preguntas se pueden *“sentir incómodas las personas y no van a contestar”*.

Durante otra de las actividades del servicio social y con los egresados de la licenciatura se hicieron cartulinas para que la comunidad conociera la atención que se ofrece en el cubo E-146, 4/4 CASA-Salud, por lo que se escribió que entre ellas se daría atención a la Salud Sexual, los egresados se preguntaron con mucho asombro *“quién va a dar la información del tema de sexualidad”, “no estamos capacitados para dar esa información”*.

Incluso se formó un equipo de trabajo con los prestadores de servicio social para investigar información sobre el tema de sexualidad para la “APP de sexualidad” del equipo de Software del mismo proyecto. Y al estar trabajando los estudiantes mencionaron *“perdón por hablar de este tema”, “disculpa por no saber cómo buscar más información que complementa el trabajo”*. Incluso hablando en ocasiones con vergüenza o timidez.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se presenta el análisis y resultados de la metodología cualitativa que se creó a partir de la pregunta de investigación ¿De qué manera la Promoción de la Salud Mental, Sexual y Reproductiva, integra al Psicoerotismo como herramienta de intervención con estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SLT)? En primer lugar, se analizará la lectura del trabajo grupal basada en los videos del taller “Integración Mente y Cuerpo, introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo”. Como siguiente punto se analizará los audios de la entrevista semiestructurada.

A continuación, se muestra el análisis de resultados y de igual forma las categorías de análisis: Sexualidad, Salud Mental, Factores culturales, Tabúes Sexuales y de Género, Promoción de la Salud Sexual y Salud Mental, Salud, Autoconocimiento y Sensibilización Corporal, Psicoerotismo del Taller “Integración Mente y Cuerpo, introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo”. Llevada a cabo en dos sesiones los días 10 de octubre y 11 de octubre del 2024. Para estos resultados se analizaron y se revisaron videos grabados con el consentimiento de los participantes. El objetivo principal del taller fue describir la manera en que la Promoción de la Salud Mental, Sexual y Reproductiva, integra al Psicoerotismo como herramienta de intervención con estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Primera sesión: Taller Integración Mente y Cuerpo, introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo.

4.1 Sexualidad.

A continuación, se presentan dos de las descripciones teóricas sobre la sexualidad para el desarrollo de las preguntas en juego “Maratón de la Sexualidad”. Posteriormente se muestran algunas de las preguntas y las respuestas más relevantes sobre este tema para el análisis. Además de las principales observaciones del grupo en los participantes.

La Organización Mundial de Salud (OPS, 2000), define la sexualidad como la unión de elementos que están presentes durante toda la vida del ser humano, basada en el sexo, el género, la identidad, el vínculo afectivo, la orientación sexual, y la reproducción, que a la vez se vinculan con los deseos, pensamientos, fantasías, creencias, valores, actitudes, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Sin embargo, no todas se viven o se expresan siempre, ya que están influidas por factores espirituales, psicológicos, biológicos, sociales, culturales, políticos, religiosos, éticos. Por lo que se puede resumir que la sexualidad es todo lo que somos, y la expresión de los sentimientos y pensamientos. Asimismo, Eusebio Rubio (1994), los holones sexuales (“holos” quiere decir todo), propone que la sexualidad es el efecto de la integración de cuatro capacidades, la cuales dan origen a los cuatro holones sexuales que son el erotismo, la vinculación afectiva, el género y la reproducción, por lo cual se vinculan a la construcción de las experiencias para la integración y construcción de la sexualidad.

Observaciones del grupo:

Antes de iniciar el juego, se notó que los estudiantes al escuchar la instrucción de la coordinadora para formar equipos de dos personas intercambiaron miradas para saber con quién quedarse, además de signos de timidez y nerviosismo, lo cual fue muy evidente en su lenguaje corporal. Incluso dos de las participantes que eran hermanas decidieron no buscar una nueva compañera para el juego por lo que no se movieron de su lugar, lo mismo sucedió con dos estudiantes que ya se conocían, así entonces, la mayoría decidió formar su grupo con la persona más cercana a ellos. Por consiguiente, durante del juego cada vez que la coordinadora hacía las preguntas de sexualidad, algunos integrantes sonreían y miraban al techo, algún otro masajeaba sus manos y observaba el piso para intentar responder. En la mayoría de las ocasiones se produjo un breve silencio en el grupo, así como pocos se miraban a los ojos y a su vez negaban con la cabeza. En una ocasión, en el equipo formado por las hermanas una dijo a la otra *“Tu contesta”* se notaba nerviosa por no saber qué decir. Por otra parte, en otro equipo una de sus integrantes salió del aula por unos minutos, dejando a sus compañeros encargados para contestar la pregunta, debido a la inquietud de no saber qué responder.

El lenguaje corporal de la mayoría fue de rigidez durante el juego. Incluso, otro integrante estuvo en completo silencio, y solo mantenía la mirada fija en la coordinadora mientras le hacía la pregunta, por lo que no pudo apoyar a su compañera con las respuestas, lo que ocasionó que su compañera hiciera gestos de desagrado. No obstante, el ambiente cambió cuando un equipo contestaba las preguntas a medias y la coordinadora comenzó a ayudarlas con los gestos de sus manos, lo que provocó gritos de felicidad y más confianza entre los participantes para las respuestas. Lo que causó más diversión olvidando por momentos la tensión entre todos. En lo siguiente se detallan las preguntas y respuestas relevantes sobre sexualidad.

(Coordinadora ¿Cuántos y cuáles son los holones de sexualidad?)

- ¡Ay! Cuatro... Mmm... Género, reproducción, capacidad de relación y

- ¡Nosotras! *¿Son cuatro, afecto, género, reproductividad y erotismo?*

(Coordinadora ¿Qué es la sexualidad?)

- ¿Eu?... “Ehh... *Es laaa... ¿Capacidad de relacionarse?*”.

- “¡Nosotras! *Es un todo, son los cuatro holones ¿no? Somos todo sexualidad (carcajadas en general), ¿no? ¿Lo que nos identifica?*”.

- “*Es un todo, y con cuatro componentes el género, reproducción...*”

- “*Son todo lo que percibimos y expresamos a través de nuestras emociones acompañada de las sensaciones*”.

- “*Para mí la sexualidad es conocer nuestros derechos, mi cuerpo y a la sociedad en cuanto se identifique*”

(Coordinadora- ¿Por qué se dice que nuestra sexualidad favorece el desarrollo de nuestro existir?)

- “*¿no hay, a, b o c? ¡Otra vez la pregunta!*” (Carcajadas en general).

- “*Mmm... Porque es todo lo que comprende nuestro existir con lo que expresamos e interrelacionamos con el otro en el día a día. ¿Es el amor?*” ¿No?... *Es el todo... Es el amor... Es un desarrollo personal*”.

En estos resultados se observa que los estudiantes al recibir más información sobre Salud Sexual y Reproductiva dentro del sistema educativo en México. Experimentaron sentirse inseguros y nerviosos, lo que provocó un poco de dificultades para expresarse verbalmente, además de la rigidez en el cuerpo de la mayoría de ellos. Por lo que llevó a que dieran su propia interpretación del concepto de sexualidad.

4.2 Salud Mental.

En el siguiente apartado se muestra la lectura grupal y las respuestas de los participantes al responder las preguntas sobre Salud sexual y Reproductiva. Se pudo observar en sus rostros, una gran felicidad, que a su vez provocaron el movimiento agradable de sus cuerpos, además de una competencia respetuosa y por consiguiente la vinculación de cada integrante hacia su bienestar emocional.

Así pues, la psicología humanista-existencial según Carranza (2002), mencionó que la salud mental es un proceso de desarrollo personal sin considerar un nivel mental, ya que se experimenta de acuerdo con las posibilidades de cada persona sin ser necesario una evaluación psiquiátrica, además promueve que la persona se identifique consigo misma, alcance sus objetivos y asuma su responsabilidad de preservar su salud mental, además de considerar al ser humano como una entidad completa. Ahora bien, en México la Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito de salud es una prioridad para el beneficio de las familias, parejas y personas, ya que tiene beneficios sociales, donde se debe garantizar que la población reciba información basada en evidencias para tomar decisiones de su salud reproducción, por lo tanto se le da mayor atención a métodos anticonceptivos, “prevención de embarazos en niñas y adolescentes, atención integral en la salud materna y perinatal, por mencionar algunos” (Hubert, 2023).

Observaciones de Grupo

Durante las preguntas que la coordinadora hacía sobre Salud Sexual y Reproductiva se desbordaron las emociones hubo gritos, felicidad, sonrisas, querían ser los primeros en responder y levantaban la mano a pesar de que no era su turno, sus rostros y cuerpos mostraron emoción por participar. Sin embargo, al anunciar que terminó el juego, sus caras mostraron un poco de frustración y exclamaron: *“¡Ay no! ¿Ya se acabó? ¡Nos tocaba a nosotros! ¡Nos robaron nuestra pregunta!”* En lo siguiente se detallan las respuestas y preguntas más sobresalientes del grupo.

(Coordinadora: Menciona cinco métodos de planificación familiar)

- *“¡Ay...yo...yo!”*

- *“Pastillas anticonceptivas... Ehh, las definitivas... “Vasectomía, Diu y Parche”.*

(Coordinadora: - ¿Qué importancia tiene la autoexploración de senos y cómo se

realiza?)

- *“Enfrente de un espejo, levantas tu mano derecha y comienzan a palpar y si ves alguna bolita es alguna indicación de que debes acudir al médico para que te examine. Para la detección del cáncer de mama”.*

Al finalizar la dinámica, un estudiante del sexo masculino decidió no seguir participando por lo que se retiró del aula. Algunos comentaron *“Hubiera sido interesante que se quedara” ¿Por qué se fue?,* otras más no se dieron cuenta que se había salido del taller y se acercaron a la coordinadora para decirle: *“¿Tú lo hubieras detenido, para que se quedara con nosotros?”* a lo que la coordinadora mencionó *¿No me di cuenta cuando lo hizo?*

Los resultados obtenidos reflejan el bienestar emocional de los estudiantes. La sensación de seguridad les permitió concentrarse para escuchar las preguntas, y demostrar sus conocimientos en Salud sexual y Reproductiva. Además, lograron interactuar mientras disfrutaban de la actividad. Además de la importancia de la participación del género masculino.

4.3 Factores culturales, Tabúes Sexuales y de Género.

En el siguiente apartado se describen las influencias culturales y sociales que pueden afectar la autosensibilización sexual de los estudiantes. Además de las referencias teóricas que se explicaron para la lectura de las situaciones ficticias de la dinámica "Desafíos, mitos, tabúes vs realidad".

Para Michel Foucault (2002), antes del siglo XVIII la sexualidad era permitida y relajada, se hablaba sin miedo de lo erótico. Sin embargo, posterior a ello la sexualidad fue motivo para discursos de poder, fue encarcelada al matrimonio y a la reproducción, además de la represión de los niños para hablar del sexo. El placer de lo erótico queda en el olvido, en silencio, se asocia al pecado, la culpa. Además, la doctora Josefina Sanz (1990), hizo mención de que cada población posee una herencia cultural de valores, tabúes y mitos que se transmite de generación en generación estos valores, normas, mitos, permanecen de forma inconsciente en las personas y van construyendo su identidad sexual. Sin embargo, este legado cultural ha provocado una división del espíritu y el cuerpo, además de causar rechazo, anulación, y miedo al placer, por culpa o castigo.

Observaciones del grupo:

En la dinámica "Desafíos, mitos, tabúes vs realidad" al estar los dos equipos de participantes ubicados en las mesas, una de las integrantes inició la lectura de la situación ficticia. Durante la lectura, se observó que los participantes al escuchar la frase "su pene está súper pequeño" hicieron expresiones de sorpresa, algunos otros miraron el piso, otros más se mordieron los labios para contener la risa, se taparon la boca, unos cuantos balanceaba su cuerpo de un lado a otro y comenzaron a platicar entre ellas antes de que finalizara la lectura. De hecho, en el momento que el equipo contrario estaba explicando la retroalimentación se observó que la mayoría de las participantes se mantuvieron solo como observadoras, sin expresar opinión de lo que estaban escuchando, su lenguaje corporal fue de cruzar los brazos, vista enfocada en otros puntos del aula o sacando su celular del pantalón, hubo cuerpos sin movimiento. Mientras que continuaban las lecturas de los mitos y los tabúes, algunas comenzaron a tener la iniciativa para dirigir la conversación de cada situación ficticia, así como el intercambio de ideas. En los siguientes párrafos se presentan las conversaciones de los participantes y las lecturas con más intercambio de opiniones entre los estudiantes.

Lectura situación ficticia:

Mi nombre es Martina, ayer tuve relaciones sexuales por primera vez con Carlos y su pene está súper pequeño y todos los novios que he tenido lo tienen así de pequeño. La verdad ya no sé qué hacer. ¿Es verdadero o falso que el tamaño del pene determine el desempeño sexual de la pareja? ¿Qué orientación o recomendación que puedan darle a Martina?

- *"Quedamos que es falso, y como recomendación entre pareja debe de haber mucha comunicación y que no nada más es la penetración, sino puede llevar a otras prácticas como el erotismo, juguetes sexuales (voltea a ver a su compañera). ¿Qué otras?"*

- *"Sí, placer con la masturbación, otro tipo de sensaciones que no tiene que ver con la penetración y experimentar, ya que no a la primera va a salir bien. Todo este tipo de prácticas hacerlas de la manera más limpia posible y utilizar protección todo el tiempo con condón"*

- *"También dijimos que es un tabú"*

- ¡Ah sí! También es un tabú

- “El tamaño del condón es universal, creo que menos en China”.

En estos resultados se puede observar las influencias culturales de los integrantes. Un ejemplo, es la creencia falsa que se transmite de persona a persona sobre el tamaño del pene para influir en la satisfacción sexual de la mujer. Ya que de acuerdo con algunos autores el tamaño del pene no determina el placer sexual de la pareja. Del mismo modo comprenden el erotismo a través sólo del cuerpo haciendo referencia hacia los juguetes sexuales o la masturbación.

4.4 Promoción de la Salud Sexual y Salud Mental.

La investigación sobre sexualidad para un licenciado de Promoción de la Salud es fundamental para dar acompañamiento a las personas y comunidades. En los próximos párrafos se presentan los diálogos que compartieron de acuerdo con sus conocimientos obtenidos en la licenciatura, además hacen mención del trabajo interdisciplinario con los especialistas en sexología.

Por lo que promover la investigación y evaluación, es indispensable para entender mejor la sexualidad y la Salud Sexual en individuos y comunidades, con un enfoque sistémico a la par de un pensamiento crítico con relación a las problemáticas en salud sexual, así como evaluar, recopilar y analizar datos para tomar decisiones en programas de salud sexual. En este sentido, los Promotores de Salud pueden colaborar de manera interdisciplinaria con los especialistas en Sexología educativa, para abordar la complejidad sobre estos temas, ya que la investigación de la salud sexual y la sexualidad no solo se limita a la sexología, esta colaboración y promoción de la salud puede mejorar los esfuerzos para mantener la salud sexual (OPS, 2000). Cabe considerar que la carencia de educación sexual en la población hace más susceptibles las problemáticas de salud en cuanto a embarazos a temprana edad, acoso, enfermedades de transmisión sexual (ETS), el abuso y explotación sexual, entre otros. “La educación como experiencia de construcción de sujetos autónomos y potentes, actores centrales de la construcción de una cultura que nos permita reconocernos en y con los otros” (Cabrera, 2022).

Observaciones del grupo:

En las lecturas de mitos y tabúes, tres de las participantes comenzaron a tener la iniciativa para dirigir la conversación. En algunas ocasiones alzaban un poco la voz en desacuerdo con las ideas del otro equipo e incluso les hacían preguntas para que reflexionaran sobre lo que estaban comentando. A pesar de estas diferencias lograron establecer muy buena comunicación, ya que el otro equipo respondía esas preguntas apoyándose en su percepción del contexto de la persona mencionada en la lectura. Paralelamente durante la actividad, también hubo sonrisas al compartir la información y nervios entre varias de las participantes, mientras que la mayoría permaneció en silencio.

Lectura situación ficticia:

Me llamo Herlinda para mí está bien recibir pocas caricias cuando comparto mi sexualidad con Gonzalo mi novio; ya que así nos educaron en mi casa, a mí y a mis hermanas y no es correcto expresar mis deseos y necesidades sexuales. Qué tal si me deja ¿Es verdadero o falso que Herlinda debe tener un rol pasivo en sus relaciones íntimas con Jaime? ¿Qué orientación o recomendación pueden darle a Herlinda?

- "Nosotros dijimos que...Mmm...Que vaya, que necesita más comunicación porque ella no sabe cómo decirle que quiere más... ¡Ay sí" (risas de todos)

- "Y que vaya con un especialista en sexo para que le diga, como decirle (observa a su equipo) ¡Ya digan ustedes!"

- "Pensamos que no le podemos dar ciertas recomendaciones a ella de sexualidad, porque tiene ciertos tabúes que ya están muy impregnados. Y no podemos llegar y decirle haz esto, porque no lo va a hacer, ya que tiene muy arraigados esos tabúes y se va a sentir incomoda. Lo recomendable es que vaya a un psicólogo o un especialista para poder liberarse de esos traumas y después ella disfrute de su sexualidad como ella guste y quiera"

(Integrante del equipo opuesto, interviene)

- "Yo tengo otra pregunta ¿qué pasa si ella no tiene la economía para acudir con un especialista? Además, ¿qué diferencia hay entre lo podría decirle un especialista y lo que le diría otra persona?"

(Respuesta del equipo)

- "Pero yo creo que el especialista ya tiene, esa capacidad para poder entrar con ella y saber porque está pensado de esa forma sobre su sexualidad. En cuanto a su

economía pues... Sería como buscar ¿no? de mi parte, si me siento mal busco unas organizaciones gratuitas o algo así”

(Integrante del equipo opuesto, interviene)

-” Pero si no le va a poder decir a su novio, entonces cómo le va a poder decir a otro para que le recomiende a un especialista”

(Respuesta del equipo)

- “Pues más bien es que vaya con un especialista para saber comunicarse con su pareja, yo creo que es más fácil platicar con otra persona que con las personas con las que estás teniendo una relación. Porque tú no estás interactuando eróticamente con el psicólogo, estás hablando de las dudas y probablemente puede divagar de los problemas que la llevan a esos tabúes y probablemente no solo ese ella, sino también su círculo familiar. Por eso tiene que ir con el especialista para que le explique cómo puede manejar herramientas de comunicación y quizás solo es su idea de que ella tiene miedo y está bien con eso, es algo complejo al final de cuentas”.

(Otra integrante del equipo opuesto, interviene)

- “Pues como siempre en la mujer se piensa que ella tiene que darle solución, entonces puede ser que se invite a la pareja o al novio a participar y acudir al especialista si es posible. Pero como promotores de salud tenemos que dar la recomendación, aprende a conocerla, platica con tu pareja, tu novio, tu novia, y vayan tomando decisiones poco a poco ¿no? Las violencias marcan mucho a las personas, algo que no quieras que te hagan en tu cuerpo también es muy importante y se debe expresar, no me gusta, no lo gozo, y creo que las relaciones sexuales son para disfrutarse plenamente y son parte de nuestro desarrollo mental”.

- “Quiero decir otra cosa (tono de voz más molesta) pues se ve tan fácil decirle te duele una muela ¡Ay pues vete al dentista! y ya se soluciona de manera inmediata tu situación”

(Respuesta del equipo)

- “Pero yo creo que no te encuentras alguien en la calle y le cuentas ¡Oye estoy sufriendo esto! Creo que vas que vas con alguien cercano a ti y vas a encontrar las palabras necesarias para transmitirle a ella para que vaya con un psicólogo, no nada más vas y le dices vas a ir con un psicólogo y ya”

(Alguna otra integrante del equipo opuesto, interviene)

- “Yo creo que vamos bien por esa parte. Pero, yo creo que hay que pensarlo, por ejemplo, mis tías no hablan de sexualidad o menstruación ¿Por qué? mi abuela no se los permitía, era algo cochino, algo que no se podía decir, y mis tías se lo contaban a sus amigas y entre ellas veían de qué forma avanzaban con esa información. Entonces yo creo que antes de ir con un especialista habría una red de apoyo para hablar de esos temas, si aquí no nos sentimos a gusto para hablar de temas de sexualidad imagínate que es para una persona que lo ve como un tabú”.

A través de estas conversaciones los estudiantes pusieron en práctica los conocimientos adquiridos en la licenciatura de Promoción de la salud. Reconocen el trabajo interdisciplinario con los Sexólogos y los Psicólogos, sin embargo, una parte

de los integrantes no se sienten capacitados para acompañar a las personas en los problemas de Salud Sexual o responder a sus inquietudes, por eso destaca la importancia de la intervención con los especialistas. Algunas de ellas enfatizan la economía familiar como aspecto fundamental de la Salud, ya que para asistir a una consulta sexológica los costos son elevados para muchas familias en México. Por lo que mencionaron la importancia de la red de apoyo como un espacio seguro, antes de la atención con un profesional, por esta razón la investigación en sexualidad es fundamental para los licenciados en Promoción de la Salud para tener las herramientas y dar ese acompañamiento y orientación a las comunidades. Por otro parte, también compartieron lo primordial que es la comunicación en pareja, y una de las estudiantes mencionó la importancia del autoconocimiento.

Retroalimentación y cierre de la primera sesión.

Al terminar el tiempo de la actividad “Desafíos, mitos, tabúes vs realidad”, se invitó a los participantes y coordinadores a sentarse en círculo sobre colchonetas para iniciar la retroalimentación de la primera sesión. La coordinadora preguntó ¿Cómo se vivieron el juego del maratón? A continuación, se presenta el aprendizaje grupal de los estudiantes en esta primera sesión:

Aprendizaje grupal:

- *“La carrera de promoción de la salud nos enseña mucho, pero hay cosas que se nos olvidan, y volvemos a recordar nuestros derechos sexuales, nuestra sexualidad y otras nos las reafirma por eso me pareció muy bueno”.*
- *“Fue una gran dinámica porque el hecho de fomentar la competitividad hace que todos queramos participar”*
- *“Inseguridad ante la respuesta, no sabía cómo decir las cosas y dudé de que mi respuesta fuera correcta... ¡Me robaron los puntos!”*
(Carcajadas en general)
- *“Al principio nerviosa por equivocarme, pero después entre risas me dio seguridad. Y al hacerme esa pregunta que yo ya creía saber, al escuchar la respuesta me di cuenta de que no lo sabía”.*
- *“Nervios, porque no soy sociable. Pero después me sentí en confianza y al escuchar las risas y los gritos me sentí segura, y ya quería participar fue un ambiente bonito”.*
- *“Me gustó, fue algo lúdico y me robaron un punto (risas) faltó tiempo para continuar con la actividad y retroalimentar en su momento la dinámica”.*
- *“Me sentí segura a pesar de que no soy de este plantel, fue divertido”*

-” Fue de conocimientos ya que desconocía el tema de los derechos sexuales y cuántos eran, y pues no conozco a nadie y me agrado el ambiente”.

4.5 Salud.

Durante esta última pregunta del taller se notó una conexión emocional entre todos los participantes y los coordinadores, compartieron sus emociones, pensamientos, sentimientos y sonrisas por lo que mejoró sus relaciones interpersonales a pesar de que no se conocían.

Por lo que, de acuerdo con la Constitución de la Organización de la Naciones Unidas de 1948, define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 1998). Helena Restrepo (2001), consideró a la salud como un concepto holístico positivo que debe tomar en cuenta todos los factores que intervienen en la salud de modo integral, es decir, todas las características del bienestar humano, además de un nuevo paradigma que considere la satisfacción de las necesidades básicas, así como las aspiraciones del individuo y las comunidades pretenden alcanzar, por lo que es fundamental tener acceso a otros elementos de la salud como la posibilidad de innovar, crear, así como el de experimentar placer, entre otros, para llegar a una vejez con plenitud hasta el término del ciclo de vida.

(Coordinadora: - ¿Hubo algún momento del juego “Desafíos, mitos, ¿tabúes vs realidad” que los hizo sentir incómodos?)

- “Fue agradable trabajar con personas con las que tenemos afinidades y nos damos el tiempo para conocernos más. Estas dinámicas, son para reflexionar y decir no había visto de esta manera este tema, pero me doy cuenta de que no soy la única, sino que habemos varias que pensamos en la sexualidad y en el ser humano y somos parte de una comunidad”.

- “Me gustó mucho, ya que en lo individual nos llevamos algo, pero también en lo profesional, nos visualizamos como promotoras de salud lo vimos como una herramienta para el ejercicio de la comprensión, esta parte de llevarnos algo a la práctica, si bien en el sector salud o el personal de salud se le mal informa los temas sobre sexualidad y no se habla o se reprime la sexualidad. Me quedo con lo que nos dijo Erika, que la sexualidad es todo. Esta una propuesta sólida ya que hay pocos lugares para hablar de estos temas”.

Por último, los participantes adquirieron aprendizajes valiosos para ellos a través de las dinámicas del taller de esta primera sesión. Además, la interacción social les

facilitó compartir ideas, sentimientos, relacionarse, emociones, opiniones, la escucha activa y la importancia de trabajar en equipo hacia la sexualidad.

Segunda Sesión: Taller Integración Mente y Cuerpo, introducción al Autoconocimiento y Psicoerotismo.

4.6 Vinculación Salud Mental y Salud Sexual.

Este apartado describe cómo se proporcionó a los estudiantes los conocimientos y herramientas necesarias para comprender y aplicar el autoconocimiento y Psicoerotismo en su vida cotidiana. A continuación, se da una reseña de la actividad 1 “esta es mi vagina, este es mi pene” con las observaciones del grupo y las respuestas más sobresalientes de los participantes.

Es frecuente desvincular la Salud Mental de la Salud Sexual, cuando se abordan estos temas hacia las personas. “A nivel emocional y afectivo, una vinculación sana con otra persona contribuye al bienestar sexual y, por ende, a la Salud Mental” (Bienestar-Colsanitas, 2023). Por otro lado, si se tiene un gesto negativo sobre este asunto, hay una tendencia a evitar hablar del tema en todas las etapas del desarrollo del individuo, provocando sentimientos de culpa, vergüenza, incluso miedo, y se puede considerar que la educación sexual es una cuestión “muy delicada” (Gómez, 2013).

Observación del grupo:

Continuando con la actividad 1 cuando la coordinadora estaba explicando el juego “esta es mi vagina, este es mi pene” se observó la represión emocional ya que disimularon sus emociones así entonces la mayoría de los cuerpos se quedaron sin movimiento, algunos metieron las manos a sus bolsas, expresaron caras de sorpresa, en otros participantes se observó el movimiento los cuerpos y las manos desplazándose de un lado a otro. Además del pudor sexual ya que en ocasiones no sabían qué responder, además de los nervios y tensión en algunos participantes para relacionar la letra con alguna emoción o sentimiento, incluso tomar la letra de la caja cuando era su turno. Más tarde, al terminar el juego se realizó una retroalimentación para conocer cómo se sintieron los estudiantes.

Retroalimentación grupal, actividad 1

Comunicación:

La comunicación entre madres, padres, hijos e hijas se vuelve un intercambio de significados al establecer un diálogo familiar sobre el tema de Salud Sexual. De ahí que durante esas pláticas pueden influir los intereses, las actitudes, las creencias y los valores de los padres hacia los hijos, ya que las conversaciones están basadas, en las Infecciones de Transmisión sexual, los preservativos y el miedo, pero poco hablan de las experiencias sexuales. Además, se ha encontrado que las conversaciones van de acuerdo con el género, cuando las madres conversan con las hijas sobre la sexualidad, “las madres incluyen un discurso de valores y reglas morales” (González et al, 2017).

(Coordinador- ¿Cómo se sintieron al escuchar pene y vagina durante el juego?). En esta sección las participantes comentaron:

-” ¡Nervios! (risas) porque al sacar la letra, no encontraba la palabra y después al decir este es mi vagina”

-” Divertido, pero me dieron nervioso cuando no le atine a la palabra”

-” Me gusto la dinámica, al final se rompió la tensión porque empiezas a apropiarte de ti mismo y como me reconozco”

La falta de comunicación de padres a hijos, así como la deficiente educación sexual puede influir en que las mujeres se sientan juzgadas al mencionar la palabra “Vagina” en público y esto se vuelva vergonzoso incluso causar nervios, debido a los valores o reglas morales de cada persona. Por otro lado, una de las participantes reflexiono sobre la importancia de su autoconocimiento.

Tabúes sexuales:

En la sociedad sigue siendo un tabú mencionar las palabras vagina o vulva, a pesar de que son partes fundamentales del cuerpo en la mujer. Por consiguiente, al nombrar la vagina con naturalidad se puede producir un lenguaje liberador que aporta una conexión con el cuerpo y no solo a través de las palabras, sino además “de algunos sentidos, entre ellos observar, palpar y escuchar. Cuando la vagina es renombrada, la mujer adquiere una nueva identidad sexual” (Chang, 2004). En este apartado mencionaron:

- "Me gustó y me asombró. No estamos acostumbrados a nombrar esas partes de cuerpo, es más fácil decir mi mano, mi cabeza, pero al final es nuestro cuerpo".
- "CÓmoda, porque desde pequeña me enseñaron a nombrar las partes del cuerpo, y tampoco me sentí expuesta no es algo que me asombré"
- "Me costó decir la palabra vagina... Nos cuesta trabajo decir las palabras como son"
- "Pues...Me sentí bien. No estamos acostumbrados a reconocer las partes de nuestro cuerpo, porque siempre ha existido, pero al mencionarlo entonces es como si no existiera".
- "¡CÓmoda! En cuanto a la educación no me enseñaron a cómo decirle. Pero ya consciente si le hablo como debe es mi vagina y a mis sobrinos les digo que no le digan mi pajarito, sino que le digan pene"
- "Estuvo muy padre la dinámica. En mi casa nunca hubo ese límite para hablar de sexualidad, pero tampoco se hablaba y por mi parte comencé a buscar información y para mí es algo normal y no me da pena, desde chicos les hablé a mis sobrinos sobre sexualidad para evitar abusos".

En estos comentarios las estudiantes expresaron sus tabúes sexuales quizás por la falta de orientación en su contexto familiar. Mostrando asombro por evitar mencionar la palabra "vagina" debido a que es la parte del cuerpo que menos se habla en las conversaciones entre mujeres, sin embargo, para nuestro bienestar y mejor Salud Mental se debería hablar con más naturalidad de esta parte del cuerpo, ya que quizás puede favorecer que la mujer acuda a revisiones médicas sin sentir vergüenza e incluso realizarse pruebas de infecciones de transmisión sexual solo por el cuidado a su Salud Sexual y no por el miedo.

Cultura:

Margarita Baz (1996), analizó la vinculación entre la sociedad y la cultura contribuye a la percepción que se tiene del cuerpo, el cual, a su vez, se convierte en un medio para percibir y comprender la civilización. Asimismo, expone el punto de vista de Foucault "el alma, es la prisión del cuerpo", como una herramienta de control político, es decir, cómo el lenguaje de las normas sociales se ha introducido en el cuerpo por medio de códigos, signos y significados que dan forma a la realidad humana. Esta participante dijo:

- "¡Me encantó la dinámica! Sin embargo, mi cuerpo expresa sensaciones ¿no sé de dónde? (sonríe). Pero comencé a sentir que me sudan las manos...Y pensé, pero ¡Esto ya lo conozco! Igual, cuando hago una exposición me comienza a sudar la

espalda ¿Qué pasa conmigo, ¿no? Pero es que tenemos cosas guardadas, los tabúes y los prejuicios”.

La participante reconoce la influencia cultural de los tabúes y prejuicios debido a las sensaciones y reacciones en su lenguaje corporal, además de que fue notorio la dificultad de vincular su Salud Mental con su Salud Sexual. Debido a las normas sociales impuestos hacia la mujer.

(Coordinador - ¿Compartieron con alguien lo que vivieron en el taller?)

-" Lo compartí con mi pareja y primero le comenté lo que vivimos ayer. Él me compartió su perspectiva como hombre, como no suele hablarse sobre el tabú del hombre...(…)...También me comentaba que la mayoría de los hombres se enfocan más en complacerse a sí mismo, que en complacer a la mujer. Entre otras cosas platicamos. También lo comente a otra profesora y dijo este padre que se hagan estos talleres deberían hacer más”.

-" Yo lo compartí con mi hijo, fuimos a cenar y platicamos... (...)... Fue interesante, él me comentaba que él veía en su licenciatura sobre cómo se hacen las películas pornográficas y esas películas están pensadas en los hombres y los hombres se han vuelto esclavos de esas películas... y han idealizado esos temas sobre la sexualidad”.

Estas dos participantes compartieron sus reflexiones después de su participación en la primera sesión del taller. Se mostraron empáticas hacia el género masculino para conocer su perspectiva sobre los mitos y tabúes, lo que facilitó el diálogo más inclusivo para compartir sus experiencias y pensamientos.

Al terminar la retroalimentación se pidió a los participantes, se mirarán a los ojos y elegir a una persona que no conocieran para comenzar la actividad 2, “Percepción de ti mismo”, después se tenían que sentar con su pareja frente a frente en las sillas que estaban acomodadas en el extremo del salón. Cabe destacar que las participantes que eran hermanas permanecieron cercanas, sentándose una junto a la otra. Por otra parte, los demás participantes decidieron colaborar con una nueva compañera.

4.7 Autoconocimiento y Sensibilización Corporal.

En esta actividad se inició con la introducción al autoconocimiento y la sensibilización de los estudiantes. Ahora bien, “el autoconocimiento es el resultado de un proceso reflexivo mediante el cual vamos a adquiriendo nociones de nosotros mismos de nuestras cualidades, defectos, virtudes, debilidades y características en general es una de las claves del desarrollo personal” (Mammoloti, 2022).

Actividad: “Percepción de ti mismo”

Observaciones del grupo:

Al inicio la coordinadora les pidió que dibujaran en un papel Kraf, una figura humana o persona de acuerdo con su preferencia. Además, se les indicó que debían organizarse por equipos de 4 personas para realizar el dibujo, lo que se les hizo un poco complicado, ya que, iban de un lado a otro mientras se veían y se preguntaban qué hacer. Por esta razón una de las coordinadoras les indicó cómo distribuirse para iniciar con la actividad. En las hojas, los participantes realizaron dibujos de dos cuerpos femeninos con vulva y pechos, una figura sin rostro y un cuerpo del género masculino con ropa. Una vez hecho el dibujo y al sentarse en las sillas frente a frente, se observó que alguna participante le causó angustia por no saber qué escribir, otra más se mordió los labios, la mayoría se volteaba a ver, se notó molestia en alguna. Incluso alguien preguntó “¿Tienen que ser cinco?” por lo que ocuparon varios minutos para escribir lo agradable y desagradable de su cuerpo. Además, expresaron sentirse incómodos, ya que les resulta difícil identificar lo que les gusta y lo que no les gusta de sí mismos. Varios de ellos asintieron con la cabeza como señal de acuerdo. A continuación, se redactan algunos comentarios que dijeron los estudiantes:

Retroalimentación grupal

(Coordinadora- ¿Cómo se sintieron con esta actividad?

- *“Me cuesta trabajo reconocer lo que me gusta y no me gusta de mi cuerpo. Lo tengo presente pero tampoco me gusta escribirlo”*
- *“Yo creo que a veces no es tanto que algo no me guste de mi persona, sino lo que me han dicho, eso hace que me cueste mucho trabajo escribir las cosas de mi cuerpo que más me gustan y es más fácil escribir las que no”*
- *“Yo me siento impresionada (risas en general), es que me gustó. Pero me preguntaba: ¿que podría poner? o ¿Será que trabajó mucho conmigo? ¿Y si me gusto? No lo encontré, así que no lo hice solo por cumplir nada más con esa parte de la actividad. Pero también hay cosas de mí que me gustan y que no me gustan”*
- *“Creo que me pasó lo mismo. Las cosas que no me gustan me costaron mucho trabajo. Yo soy muy vanidosa. Algo que puse son mis manchas por el sol, debido al deporte que practicaba ¡no sé! Pero no me gustan, también cuando hago ejercicio y se me ve mi vientre y cosas así de mi cuerpo. Y de mi cuerpo también me gustan muchas cosas, entre ellas mis manos por su movimiento, mis pies porque me gusta el deporte y digo que padre que lo pueda hacer, mis ojos porque miro tantas cosas tan bellas en la naturaleza”.*

En la actualidad las características físicas son más valoradas en la sociedad convirtiéndose en una causa de discriminación para establecer relaciones sociales o incluso laborales. Hablar sobre el cuerpo en ocasiones es un tema difícil para las mujeres como lo relatan estas estudiantes a causa de diversos factores culturales, religiosos y educativos, lo cual moldea la percepción que se tiene sobre su apariencia física. Por lo que el autoconocimiento es primordial para reconocerse y mejorar la autoestima, además de trabajar con las emociones de la mente y el cuerpo, facilitando el diálogo interno entre las personas y un mejor bienestar emocional.

Desde otra perspectiva, de acuerdo con Sigmund Freud (1920-1922). Al tener un gesto negativo de la sexualidad, la doctrina de la represión y la neurosis se manifiesta cuando las personas ocultan o tiene conflictos internos entre su “yo” es decir, en su identidad o sus valores, y provoca que sus deseos sexuales le parezcan inaceptables por la imagen de sí mismo, lo que provoca que la persona bloquee o reprima esos deseos para que no lleguen a su conciencia.

Observaciones del grupo:

A continuación, se presenta una sección del relato que surgió durante el ejercicio entre dos de las participantes. Este relato surgió debido a la confianza y el espacio abierto para el diálogo y la empatía entre las integrantes, así como el acompañamiento mutuo del grupo y coordinadores. Hubo llanto entre algunas de las estudiantes, y algunas otras compartieron reflexiones sobre el cuerpo de la mujer. Las estudiantes compartieron:

- *“Fue complicado, porque... Mmm...Tengo muchos complejos, para mí ha sido un proceso largo y entonces tener que trabajar con esto... es muy difícil... Perdón por hablar de esto*
- *“Creo que a todas nos acompleja algo de nuestro cuerpo... (...)... Mis pechos no me gustan, me incomodan, porque la gente me lo ha hecho creer y es morbosa. Y al escucharte me hace recordar que todos tenemos algo que no nos gusta y tenemos que aceptarlo de alguna manera”.*

Con base en estos resultados es importante continuar con los talleres para la Promoción de la Salud Mental y el bienestar emocional en la comunidad estudiantil. Donde ellos puedan crear su espacio seguro destinado al diálogo seguir desarrollando

su empatía y la escucha activa. Así entonces, liberar las tensiones del día a día, además de prevenir que sus emociones se acumulen.

4.8 Psicoerotismo Masculino y Femenino de Josefina Sanz.

En esta sección, se muestra la última actividad del taller titulada “Sensorama”. Enseguida está la descripción teórica que se explicó a los participantes del taller e iniciar la actividad, seguidamente se relatan algunas de las observaciones del grupo y por último algunos de los relatos de los integrantes.

El concepto de Psicoerotismo, “para unas relaciones placenteras, autónomas y justas” (Sanz, 1990). Es una herramienta que permite experimentar la lectura del lenguaje del cuerpo, generando una erótica corporal, global, suave, escuchando las sensaciones del cuerpo y decidir con autonomía lo agradable y lo desagradable. Es una energía positiva para tener disposición al bienestar y percibir la belleza de las cosas. De acuerdo con la capacidad única de cada persona. Es una herramienta para trabajar de forma subjetiva en el yo interno, de hombres y mujeres, es decir, la mente (psique), y el placer erótico (erotismo), a través del autoconocimiento. El erotismo a través de plenitud sensorial es decir con los cinco sentidos, para disfrutar la sexualidad y activar nuestro bienestar.

Para continuar con la última actividad del taller titulada “Sensorama”. Los participantes se sentaron en tapetes o frazadas para luego recostarse. Con el fin de que los coordinadores les proporcionarán la fruta favorita que ellos eligieron llevar para el primer ejercicio. Durante toda esta actividad los integrantes estuvieron con un antifaz de tela. Con el objetivo de que vivieran sus sensaciones corporales a través de sus sentidos conectando con su mente y su cuerpo, además de iniciar con su sensibilización. Consecutivamente, caminaron en un espacio marcado por listones, con él mismo antifaz. Después escucharon diferentes sonidos, mientras olfateaba y de igual forma degustaron diversos alimentos, y por último observaron imágenes.

Observaciones del grupo:

En el primer ejercicio del “Sensorama” el coordinador invitó a los participantes a elegir la postura más cómoda para sentarse o acostarse en sus colchonetas y frazadas. Por

lo que tres de las participantes fueron las primeras en hacerlo y disfrutar del momento, mientras que otras quedaron sentadas atentas a la voz del organizador y se acostaron hasta que ellas sintieron la confianza para realizarlo o algunas decidieron quedarse sentadas. Sin embargo, a una de las estudiantes le fue difícil acomodarse por lo que se le ofreció una silla para que pudiera continuar con la actividad. Mientras exploraban las texturas de sus colchonetas y frazadas. Alguien dijo: *“Quiero quitarme los tenis” en tanto* lo hacía para después volver a recostarse.

Asimismo, les invitó a sentir la naturalidad de su respiración y dejar cualquier malestar en ese momento para encontrar la tranquilidad. Enseguida, las coordinadoras les pidieron abrir su mano para entregarles una fruta pequeña. La mayoría de las estudiantes tocó la forma de la fruta, otras solo la dejaron en sus manos, después la llevaron hacia sus oídos para escucharle y finalmente, la aproximaron a sus labios, mientras el organizador les pedía que explorarían sus recuerdos. Con la finalidad de que cada participante comenzará a estimular sus sentidos, despertará sus sensaciones y emociones.

Posteriormente, fueron trasladados a un área delimitada con cintas de colores, donde los estudiantes comenzaron a caminar con los ojos vendados utilizando el antifaz. Primero movieron sus pies para reconocer su espacio, algunas participantes empezaron a mover las manos del cuerpo para sentir más seguridad al moverse, otras en cuanto sentían a alguien cerca de ellas se quedaban quietas en su lugar. Un par de integrantes del grupo decidió mover poco sus pies, mientras mantenían las manos entrelazadas.

En contraste, una de las participantes se asustó y gritó al sentir que alguien la tocó por la espalda, así mismo volvió a gritar y tapó su boca al sentir un cable en el suelo. Estiró sus brazos para buscar la cinta lo que le causó seguridad para comenzar a moverse, a la vez que reía para liberar la tensión de su cuerpo. Por otro lado, algunas integrantes estuvieron caminando sin temor, tocando el piso con sus pies y moviendo sus manos y al sentir un cuerpo le tocaban el hombro o la espalda. Hasta que alguna de ellas tocó el cuerpo de alguien y le dijo: *“Perdón, disculpa”* para después, continuar caminando. Otras pocas decidieron recorrer el área tocando todos los listones hasta que se sintieron seguras para soltarse, y cuando encontraron a una compañera le dijeron: *“¡Hola ¡”* mientras se saludaban de mano.

Seguidamente, las coordinadas guiaron a los integrantes para que formaran un círculo. Una vez que estaban ubicados, se les pidió que comenzaran a buscar y sentir la espalda de la persona a su lado. Hasta que quedaron cuerpo a cuerpo. El organizador les invitó a sentir ese momento, una participante dijo: *“Esto me recuerda a mis hermanas”*, mientras sentía su calor y el calor de la persona a su lado, todas las participantes comenzaron a quedar en silencio mientras sentían su respiración, y las sensaciones al estar en ese círculo. Al estar con sus cuerpos entrelazados comenzaron a balancearse suavemente y el coordinador les recordó el cálido abrazo de mamá. No obstante, en ausencia de la figura materna, enfatizó la importancia del cuidado, el cariño y el apoyo mutuo a través del abrazo, lo que generó que algunos de los participantes comenzaran a llorar.

Al terminar el abrazo, los estudiantes se sentaron en las sillas y mesas ubicadas en el centro del salón para iniciar la última actividad del “Sensorama”. Con los estudiantes sentados, las coordinadoras entregaron un envase a cada uno para comenzar a estimular su olfato para que ellos identificaran el contenido. La mayoría comenzó a tocar con mucho cuidado para percibir, sin embargo, su curiosidad hizo que comenzaran a activar sus oídos, ya que alguno agitaba los envases, Otra de las participantes sonrió al sentir lo que estaba tocando. Incluso, alguien al oler el recipiente preguntó: *¿Podemos comerlo?*, a lo que se le respondió que no era el momento para explorar el sentido del gusto.

Cuando los integrantes utilizaron su sentido del tacto se pudo observar que la mayoría sentía más confianza para tomar el objeto. Algunas se aproximaban el objeto a su cuerpo para sentirlo con las dos manos tocando todos los bordes, otras decidieron dejarlo en la mesa mientras usaban una mano para percibir el material. Incluso, al sentir que en uno de los recipientes había algo viscoso, dos de las participantes hicieron expresión de desagrado y decidieron dejar de tocar. Por último, para que los integrantes estimularan sus papilas gustativas se les proporcionó diferentes alimentos. Los cuales saborearon lentamente, sin embargo, algunos participantes encontraron desagradables los alimentos salados y los dejaron en el plato, Por el contrario, para todos fueron más agradables los alimentos dulces y picantes.

Al finalizar, se indicó a los participantes que se retiraran el antifaz para poder observar los diferentes videos en la pantalla del proyector. Mientras veían los videos, el cuerpo

de las estudiantes comenzaba a relajarse. Sus rostros reflejaban una mezcla de tranquilidad y cansancio, algunas seguían llorando mientras que otras se mostraban pensativas. Más adelante, se hizo una retroalimentación grupal para conocer cómo se sentían los participantes. En seguida se presentan algunos de los comentarios que expresaron al concluir el taller.

Aprendizaje final grupal:

-” Principalmente, darles las gracias, me llevo muchos aprendizajes, muchas nuevas convivencias, muchas amistades. Soy su nueva compañera, aquí estoy para lo que necesiten en cualquier momento. La verdad, quiero felicitarlos a todas, se me hacen muy profesionales y no sé si este taller se había hecho antes o es la primera vez, pero me quedé sorprendida, si es un taller con calidad y con amor. El amor se entrega, se siente y ese amor lo transpiramos y fue lo que ustedes que nos demostraron y me lo llevo. Gracias, por la dedicación y la creatividad que es una herramienta del promotor de salud. Y la construcción del uno para el otro, y pensar en el otro en el cómo lo va a ayudar hacia su práctica profesional. Y me quedo con que la sexualidad somos todo. Al final dije: pues sí, es todo, y no solo a la sexualidad sino a esos momentos que te anclan. Porque en la actividad de la fruta como decía “Ratatouille” las sensaciones de los recuerdos te llevan al antes y al pasado, y en cuanto a la sexualidad la dejamos a un lado y a veces dices: ¡No salgas! La emoción o sentimiento y finalmente brota el pensamiento. Pero hoy pensé en mí y recordé cosas mis explosiones, mis sensaciones y me di el permiso de pensar en mí. ¡Muchas gracias!”

-” Este taller se me hizo maravilloso, a veces creemos que todo lo sabemos y hemos pasado varias experiencias fuertes y mucha alegría también. Pero estos talleres nos tocan fibras muy sensibles que desconocemos, como yo lo dije anteriormente mi cuerpo expresa, y la temperatura de mi cuerpo llegó a un momento muy cálido y este fue un momento muy especial y único. Estoy muy agradecida”

- “Gracias Erika, por este maravilloso taller...Por compartirnos, por recordarnos que... Con esta actividad, la última, al menos yo...Valoré, cada parte de mi cuerpo y entendí que nada es feo. Para mí... Estaba llorando cuando tenía el antifaz y tenía que tocarlas a todas. No lo pude evitar de hecho hasta lo moje ¡Perdón! Pero el que no tengas la vista para mí fue muy fuerte... Muy fuerte... ¡Sí! y a veces pensamos: ¿Qué no me gusta? y ¿Qué si me gusta?, y ustedes en dos actividades me hicieron recordar lo valioso que es cada sentido de mi vida. ¡Muchas gracias! Llévalo a más mujeres, porque es muy necesario. Eres muy necesaria para nosotras. Gracias”

-” Gracias por compartir todas estas experiencias. La verdad es que yo leí el taller y me inscribí porque me pareció muy interesante. No sabía a qué iba a venir, la verdad. Pero, igual dije: esta interesante esto y por eso me inscribí. La verdad... Me dieron conocimientos nuevos. Me hicieron entender que no debemos caer en una rutina diaria, y debemos recordarnos, que es lo que nos importa a nosotros mismos... ¿Cómo nos vemos? ¿Qué vemos en el otro?, y no solo con nosotros, sino también

con los que nos rodeamos y también con los que compartimos, tanto el vínculo amoroso como cualquier otro. La verdad, a mí me gustó mucho”

- “Yo también les quiero dar las gracias, fueron muchas emociones, me enseñaron muchas cosas y me voy muy contenta. Muchas gracias”.

Entrevista Semiestructurada:

En esta sección se presenta el análisis del contenido de los audios a través de la entrevista semiestructurada realizada a 10 estudiantes. Antes de realizar la grabación las estudiantes firmaron un consentimiento informado por lo que se puntualiza la información más relevante proporcionada por las participantes respetando su confidencialidad.

Una vez que se obtuvieron las grabaciones, se retomaron ciertos fragmentos de los puntos más destacados para la categoría de análisis: Promoción de la Salud. A continuación, se describe la manera en que perciben los estudiantes, la intervención a través del Taller de Psicoerotismo para integrarlo como una herramienta de los Promotores de la Salud.

4.9 Promoción de la Salud.

La Promoción de la salud implica enseñar e informar a las personas con el propósito de que se involucren y tomen decisiones informadas, es una práctica social que busca transformar las condiciones de vida para que exista una mejor salud. La comprensión del Psicoerotismo y el autoconocimiento pueden contribuir al desarrollo personal y profesional como Promotores de la Salud. De acuerdo con la Carta de Ottawa la Promoción de la Salud, implica proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esto conlleva que tanto individuos como grupos deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente, y de este modo alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013).

En la subcategoría Promoción de la Salud donde los individuos como los grupos deben de ser capaces de identificar y alcanzar sus aspiraciones. Se muestra la opinión de Blanca: *“Ayudaría mucho, ya que es un tema que no se toca y considero se debe*

abordar en la licenciatura, porque podemos llegar como Promotores de Salud a una institución y no solo hablar de cómo ponerse el condón. Incluso, abordar este tema desde la secundaria, ya que da para más”. Del mismo modo Valentina, comentó: “Contribuiría mucho en seguir haciendo los talleres y buscar espacios, Pero es difícil que te den espacios. Además, invitar a otras carreras ya que Promoción de la Salud es Interdisciplinaria”. Sofía dijo: “Sería una herramienta maravillosa, si los jóvenes no se animan a participar por miedo o por el qué dirán. Esta herramienta para el Promotor de Salud apoya al estar en las comunidades, para que se conozcan, así como sus emociones, sentimientos, el porqué y el para qué están en esta vida”. Antonia expresó: “Es otra forma de ver la sexualidad y no la tradicional, ya que solo vemos el aparato reproductor. Pero no te dicen que te conozcas, y es importante para un Promotor que vea esa perspectiva de salud y que de estos talleres a niños de secundaria para que tengan una vida sexual más consciente. Porque al conocerte puedes evitar el embarazo adolescente”. También compartió Carmen: “¡Sería fantástico! Creo que, para dar este paso en este tema, primero tenemos que aceptarlo y verlo para que podamos guiar a los demás a hacerlo y nos abriría muchas puertas personales y profesionales. Muchas personas lo necesitan”. Asimismo, dentro de esta categoría Gabriela dijo: “Sería favorable. Al hacerlo parte de ti te permite conocerte y experimentar con mayor seguridad, además puedes comunicarte y hacer que las demás personas sean parte de este tema”. En palabras de Ángela: “Ayudaría bastante, estos talleres nos ayudarían mucho dentro de las escuelas y otras instituciones, se tendría más conocimiento y tendría otra retroalimentación de este tema”. Rosalba expresó: “Sería un punto importante que abordar y primero estamos nosotros, si no te conoces a ti mismo como conoces a las demás personas, cómo vas a darle la información, si uno no lo tiene presente en su vida”. Mencionó Ximena: “¡Sería excelente! Porque como viví el taller desperté muchas cosas. Para trabajar y continuar despertando los sentidos que se nos olvidan, y con respecto a la sexualidad agregarla a la Promoción de la Salud, que no solo es la parte física, sino también la mental” Por último Clara compartió: “Sería un punto importante que abordar y primero estamos nosotros, si no te conoces a ti mismo como conoces a las demás personas, cómo vas a darle la información, si uno no lo tiene presente en su vida”.

Conclusiones

Este proyecto de investigación fue enfocado a responder la pregunta de investigación ¿De qué manera la Promoción de la Salud Mental, Sexual y Reproductiva, integra al Psicoerotismo como herramienta de intervención con estudiantes de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (SLT)? por lo que a partir de los datos obtenidos por las herramientas de intervención.

Se puede concluir que en base a los objetivos presentados. La mayoría de las estudiantes integraron al Psicoerotismo logrando una conexión con su mente y su cuerpo, a través de sus sentidos, vincularon sus emociones, sensaciones, pensamientos, recuerdos y experiencias personales, Además de sentirse en un lugar de confianza con momentos cálidos y de vinculación afectiva entre mujeres

Asimismo, se notó el bienestar emocional de los participantes a través de las diversas actividades diseñadas para extender su aprendizaje, desbordaron sus emociones demostrando sus conocimientos en temas de Salud Sexual y Reproductiva. Sin embargo, se sintieron inseguros e inquietos por lo que dieron su propia interpretación en torno a la Sexualidad, además se dieron cuenta que desconocían sus Derechos Sexuales y Reproductivos

Por otro lado, la influencia de diversos mitos, tabúes, estereotipos y roles de género, aún permanecen de forma inconsciente, lo que dificulta la sensibilización sexual de los estudiantes, por lo que en momentos demostraron signos de miedo, angustia, vergüenza, rigidez de los cuerpos, nervios, e Incluso, pueden disculparse por expresar sus sentimientos y opiniones. Por ello es fundamental adquirir el autoconocimiento para valorarse, cultivar el amor propio, observar tus virtudes y debilidades que son parte del desarrollo personal

Al conocer el concepto a través del taller, las estudiantes tomaron en cuenta la importancia de integrar el Psicoerotismo a la licenciatura de Promoción de la Salud. Además, consideran que esta nueva herramienta debe de ser, ante todo, para su autoconocimiento para seguir explorando sus emociones y sentimientos mediante sus sentidos. Ya que los futuros profesionales de esta área están en contacto con las personas, las familias, el sector educativo y de salud, por lo que pueden identificar

problemáticas que afectan el bienestar emocional de las comunidades e individuos. Por medio de esta nueva herramienta no solo compartirán conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva, sino que podrían acompañar desde un enfoque más holístico de la salud, es decir, no solo tomar en cuenta el cuerpo físico, sino lo espiritual, emocional y la Salud Mental de los individuos y comunidades

Por otro parte, el “Taller Integración Mente y Cuerpo, introducción al autoconocimiento y Psicoerotismo” fue diseñado con la finalidad de proporcionar a los estudiantes un espacio seguro, para aprender, explorar y compartir su sexualidad, así como de respeto mutuo de los sentimientos, emociones y sensaciones de los estudiantes. Además de ofrecer herramientas teóricas y dinámicas para extender el conocimiento de cada estudiante y alcanzar los resultados ya expuestos con anterioridad. Asimismo las participantes fueron invitadas de forma estratégica, por lo que ellos lograron vincularse desde la empatía, la escucha activa, y aportar desde sus diversas perspectivas para enriquecer esta investigación

Dentro de las limitaciones del estudio se encontró el número de sesiones del taller, ya que este fue diseñado para desarrollarse en dos sesiones, lo que en algunas dinámicas fue insuficiente para continuar con el aprendizaje de los participantes, y como consecuencia algunas actividades quedaron inconclusas. Otra de ellas fue el espacio durante la segunda sesión, ya que, fue insuficiente para desarrollar la dinámica del “Sensorama”. Además de que es esencial que los estudiantes hombres también incorporen el Psicoerotismo a su vida para conectar con su cuerpo y su mente y de este modo conocer las reflexiones del género masculino

A partir de estas conclusiones, así como las estudiantes ya vivieron, conocieron y aprendieron el nuevo concepto del Psicoerotismo, y que en esta investigación se ha planteado este concepto como una nueva herramienta, además de ser próxima egresada de la licenciatura en Promoción de la Salud, comparto las siguientes reflexiones:

De acuerdo con las respuestas, concuerdo en que el Psicoerotismo es fundamental para aplicarlo como futuros licenciados en Promoción de la Salud de forma transversal al programa de estudios de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel San Lorenzo Tezonco. Ya que es importante que los estudiantes de la licenciatura en

Promoción de la Salud adquieran e impartan este conocimiento a alumnos de otras licenciaturas, maestros y población en general sobre el tema. Además de la importancia del trabajo e investigación interdisciplinario y transdisciplinario como licenciados en Promoción de la Salud con otras disciplinas para abordar y acompañar a las personas, así como a las comunidades con sus dudas e inquietudes sobre su sexualidad.

Propuestas desde la Promoción de la Salud

Desde la Promoción de la Salud que es un campo interdisciplinario y transdisciplinario, así como el profesional en Promoción de la Salud que se caracteriza por el sentido de responsabilidad y humanismo, capacitados para colaborar en entornos interdisciplinarios, además de su enfoque integral y crítico, lo que le permite entender la realidad social-cultural, además de diagnosticar problemáticas de salud por medio de la investigación para proponer, desempeñar e implementar intervenciones, para que los individuos, personas y comunidades tomen decisiones informadas sobre su salud. Se presentan las siguientes propuestas para continuar desarrollando las capacidades y habilidades del Promotor de la Salud:

- Integrar el taller de “Taller Integración Mente y Cuerpo, introducción al autoconocimiento y Psicoerotismo”, de forma transversal en el programa de la Licenciatura en Promoción de la Salud. Para dar continuidad al desarrollo de la Salud Mental y sexual de los estudiantes
- Investigación y trabajo interdisciplinario y transdisciplinario con el Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud). Para acompañar a la comunidad estudiantil, sobre dudas o inquietudes en Salud Mental y Salud Sexual en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel San Lorenzo Tezonco
- Alianza entre profesionales de Promoción de la salud interesados en investigar y promover un enfoque integral en sexualidad en las escuelas y el sector salud
- Abogacía entre Promotores de Salud para la creación de medios informativos, podcast, videos, infografías sobre los derechos sexuales y reproductivos, además de la importancia de la vinculación entre Salud Mental y Salud Sexual.

Referencias

- Acón, L. S. (2004). Los Monólogos de la Vagina y Hombres en Escabeche. Reescrita de la sexualidad femenina como una liberación femenina de los tabúes patriarcales que han mantenido a la mujer subyugada. *Revista de Filosofía y Lingüística de la Universidad de Costa Rica*. XXX (1), 41-50.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/filyling/article/view/4452/4269>
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y Metodología*. Editorial Paidós, Barcelona, España.
<http://mayestra.files.wordpress.com/2013/03/bibliograf3ada-de-referencia-investigac3b3n-cualitativa-juan-luis-alvarez-gayou-jurgenson.pdf>
- Balaskas, A. (1977). La vida del cuerpo. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona.
<https://books.google.com.ar/books?id=n0Il-KfVFhgC&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Barajas, M. W. (2016). Problemáticas Actuales en los jóvenes: la importancia del contexto social y su relación con la salud mental. *Psicología Iberoamericana*, 24(2), 5-7. <https://www.redalyc.org/journal/1339/133949832001/html/>
- Baz, T. M. (1996). La mirada institucional: El cuerpo instituido. *Metáforas del cuerpo. Un estudio sobre la mujer y la danza*. Capítulo IV. 1a edición. Educación y comunicación UAM- Xochimilco. México.
- Bienestar-Colsanitas. (2013, 6 de julio). La estrecha Relación entre la Salud Sexual y la Salud Mental. *Revista Bienestar Colsanitas*. Bogotá, Colombia.
<https://www.bienestarcolsanitas.com/articulo/estrecha-relacion-entre-salud-sexual-salud-mental>
- Brooks, Ch. (2010, febrero 2). Conciencia sensorial: El redescubrimiento de los sentidos [video]. Youtube. <https://youtu.be/To57bZNwgX8>
- Cabrera, F. D. (2022, octubre). Educación sexual integral en la escuela. *Revista UNIMAR*, 40(1). 136-151. Octubre 2022.
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/2752/3027>

- Cadena-Iñíguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., De la Cruz-Morales, F. R., & Sangerman-Jarquín, D. M. (2017, abril). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. 8(7), 1603-1617. Estado de México. Septiembre-noviembre. 2017. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*.
<https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Cardenas, M. & Rivera, J. (2004). La teoría de la complejidad y su influencia en la escuela. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, (9), 131-141. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela.
<https://www.redalyc.org/pdf/652/65200908.pdf>
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes. (2016). Segunda edición. México. Actualización jurídica 2020.
https://salud.edomex.gob.mx/sem/docs/prevencion/cartilla_derechos_sexuales_2020.pdf
- Castorina, J. (2016, septiembre). El significado del marco epistémico en la teoría de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*, 11(21), 79-108. <https://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v11n21/2007-8110-crs-11-21-00079.pdf>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2016). Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. Ciudad de México. <https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Cartilla-Derechos-Sexuales-Adolescentes.pdf>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2018). <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derechos-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes>

- Cuvaradic, D. (2013). Los Marcos Interpretativos en la Ciencia Social. *Reflexiones*. Universidad de Costa Rica. 80 (1).
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/11271/10627>
- Duque, H. & Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensado Psicología*, 15(25), 1-24.
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/2956/2771>
- Folgueiras, P. (2016). *Técnica de recogida de información: La entrevista*.
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- Foucault, M. (2002). Historia de la Sexualidad. La Voluntad del saber. Nosotros, los Votorianos. 29a ed. México: Siglo veintiuno editores.
- Foucault, M. (2002). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Siglo veintiuno editores. Argentina. <https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>
- Freud, S. (1920-1922). Más allá del principio del placer Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. Obras completas de Sigmund Freud. Volumen 18. Amorrortu editores. <https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/05/Freud-Amorrortu-19.pdf>
- García, R. (2011). Interdisciplinariedad y sistemas complejos. *Revista Latinoamericana de metodología de las Ciencias Sociales*, 1(1), 66-01.
https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4828/pr.4828
- Gómez, J. (2013). *Psicología de la Sexualidad*. Editorial Alianza. Madrid.
https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2021/11/25/archivomaterial_2021112511816.pdf
- González, L. I., Miyar, P. E., & González. S. R. (2002). Mitos y Tabúes en la sexualidad humana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 18 (3). Ciudad de la Habana. Mayo-junio, 2002.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300012&lng=es&tlng=es

- González, V., Orcasita, L. T., Carrillo, J. P. & Palma-García, D. M. (2017). Comunicación Familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 419-430. <http://scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n1/v15n1a27.pdf>
- Guzmán, G. P., Menasse, A. A., García, C. D., & Gómez, P. M. (2016). Introducción a la Promoción de la Salud. UACM, Academia de Promoción de la Salud, Colegio de Ciencias y Humanidades. México.
- Henao, V. C., García, A. D., Aguirre, M. E., González, G. A., Bracho, A. R., Gregorio, S. M., & Arboleda, L.A. (2017). *Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la formación para la investigación en ingeniería*. 179-197. *Revista Lasallista de investigación*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v14n1/1794-4449-rlsi-14-01-00179.pdf>
- Hernández, H.V. (s.f.). Los doce pasos de la educación sexual. 1-6. [https://www.tallerdesexualidad.com/secciones/consultas/articulos/\(Microsoft%20Word%20-%20Doce%20pasos%20de%20la%20Educaci.pdf](https://www.tallerdesexualidad.com/secciones/consultas/articulos/(Microsoft%20Word%20-%20Doce%20pasos%20de%20la%20Educaci.pdf)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. Mcgraw Hill Education. México. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hubert, C. Suárez, L. De la Vara, E. Villalobos, A. (2023). *Salud Pública de México. Salud Sexual y Reproductiva en Población Adolescente y Adulta en México, 2022*. (65). <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/12-Salud.sexual-ENSANUT2022-14795-72318-2-10-20230619.pdf>
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2017). Salud Sexual y Reproductiva <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/salud-sexual-y-reproductiva-96056>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, Principales resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Estadística a Propósito del día Mundial de la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes (Datos Nacionales). [EAP Embarazos21.pdf \(inegi.org.mx\)](#)
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). Sistema de indicadores de Género. [salud reproductiva.pdf \(inmujeres.gob.mx\)](#)
- Libreros, P. L. (2012, abril). *El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad*. 38(4), 622-628. Valencia, Venezuela. Abril. 2012. Revista Cubana de la Salud pública. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v38n4/spu13412.pdf
- López, A. (2013, julio). *La estrecha Relación entre la Salud Sexual y la Salud Mental*. Revista Bienestar Colsanitas. Bogotá, Colombia. Julio, 2013. <https://www.bienestarcolsanitas.com/articulo/estrecha-relacion-entre-salud-sexual-salud-mental>
- Luengo, G.E. (2012). La transdisciplina y sus desafíos a la universidad. [https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/632/Transdisciplina+y+sus+desaf%C3%ADos+\(final+revisado+1+agosto+2012\).pdf?sequence](https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/632/Transdisciplina+y+sus+desaf%C3%ADos+(final+revisado+1+agosto+2012).pdf?sequence)
- Malagón, V. G. (2006). Metodología de la Investigación Clínica y Epidemiológica. Fundación Universitaria de Derecho, Administración y Política, S. C. Colección FUNDAp SALUD. Estudios y Textos
- Maldonado, C. E. (2018). Seis tesis sobre complejidad y salud. *Revista Salud Bosque*, 8(1), 5-7. [Seis tesis sobre complejidad y salud](#)

- Mammoloti, M. (Presentadora). (2022, agosto). *Autoconocimiento para la transformación: descubriéndote a ti mismo*. (no.87). [Podcast de audio] Spotify. <https://open.spotify.com/episode/4c5A2OB1suHLvp0WiR6ge2?si=FSr2WOJXQ8uyNCJ-qDiUig>
- Martínez, H. & Benítez, L. (2016). *Metodología de la Investigación Social 1*. Cengage Learning. México. https://www.researchgate.net/profile/Hector-Ruiz-26/publication/372722090_Metodologia_de_la_investigacion_social/links/64c46eaa141074110edf7b0b/Metodologia-de-la-investigacion-social.pdf
- Mecanismo de seguimiento Convención Belém Do Pará. (2014, septiembre). *Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivo*. 1-7. sep. 2014. <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/CEVI11-Declaration-ES.pdf>
- Mesa, A. & Rodriguez, G. (2004, marzo). Fundamentos internacionales en torno a los derechos sexuales de los jóvenes. *Perinatología y Reproducción humana*. 18(1),10-22. Ciudad de México. Marzo 2004. [Fundamentos internacionales en torno a los derechos sexuales de jóvenes \(scielo.org.mx\)](https://scielo.org.mx/fundamentos-internacionales-en-torno-a-los-derechos-sexuales-de-jovenes)
- Moreno, G. A. (2008, junio). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. 93-107. Bogotá, Colombia. Junio, 2008. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Organización Mundial de La Salud. (1988). *Promoción de la Salud. Glosario*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Informe final*. [\[https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/5ta_conferencia.pdf\]](https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/5ta_conferencia.pdf).

Organización Mundial de La Salud. (2014). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Documentos Básicos 48. Edición. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2022, 17 de junio). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. (Comunicado de Prensa). <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *La Salud Sexual y su relación con Salud Reproductiva: un enfoque operativo*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de La Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=1.%20En%202019%20se%20registraban>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2000,19-22 de mayo). *Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción*. Antigua Guatemala, Guatemala. 19-22 de mayo. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51672/ReunionSaludSexual2000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (2006a). Salud Sexual y Reproductiva. [Salud Sexual y Reproductiva - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](http://saludsexualyreproductiva.ops/oms/organizacion-panamericana-de-la-salud/paho.org)

Prieto, J. M., Arantón, L., Cobas, E., Movilla, J., Varela, E., & Romero, M. (2001, mayo-junio). La promoción de la salud como instrumento para mejorar la calidad de vida: evolución y perspectivas. *Enfermería científica*, (230), 5-10. Mayo-junio, 2001. <https://n9.cl/cctfh>

Quintero. P. & Roba L. (2015, septiembre, octubre). La interdisciplinariedad: un reto para la formación del profesional de la salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 19(5), 786-788. Sep- octubre. 2015 <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n5/rpr03515.pdf>

Ramírez, A. & Moreno, B. (2016). Consideraciones Metodológicas en el estudio de la formación para la investigación desde un marco interpretativo fenomenológico-hermenéutico. *Educación y Ciencia*. 5(46), 94-104. http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/376/pdf_55

Ramírez, N. (2018). *Técnicas de la Metodología Cualitativa. Unidades de apoyo para el aprendizaje*. CUAIEED/ Facultad de Medicina-UNAM <https://uapa.cuaieed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/02414209-e634-4354-b751-5e811888e8e8/tecnicas%20metodologia/index.html>

Ramis, R. (2007, octubre-diciembre). Complejidad y salud en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(4). Ciudad de la Habana, Cuba. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000400011&script=sci_arttext&t

Ramis. R. (2007). Complejidad y salud en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(4). Ciudad de la Habana, Cuba. oct-dic 2007. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000400011&script=sci_arttext&lng=pt

- Restrepo, A. & Jaramillo, C. (2012, mayo-agosto). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 30(2), 202-211. Mayo-agosto, 2012. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>
- Restrepo, E. H., & Málaga, H. (2001). *Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable*. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, Colombia. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.%20C%C3%B3mo%20construir%20vida%20saludable.pdf>
- Restrepo, E. M. (2006, octubre). Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción *Revista Ciencias de la Salud*, 186 -193. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56209920.pdf>
- Rosales, R., Granados, A., & Mendoza, J. M. (2016, julio-diciembre). *Análisis crítico de las nociones de la Promoción de la Salud a partir de las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud*. *Salud Problema*. 20 (10). 71-84. Julio-agosto. 2016. <https://saludproblemaoj.s.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/494/49>
- Rubio, A. E. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana. En: Consejo Nacional de Población, "Antología de la Sexualidad Humana". Tomo I. Consejo Nacional de Población- Miguel Ángel Porrúa. México. [07-Modelo-Holonico-de-la-Sexualidad-Humana.pdf \(icmujeres.gob.mx\)](https://www.icmujeres.gob.mx/07-Modelo-Holonico-de-la-Sexualidad-Humana.pdf)
- Rubio, E. (1994). *Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana. Modelo Holónico de la Sexualidad Humana*. Miguel Ángel Porrúa. México. <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/07-Modelo-Holonico-de-la-Sexualidad-Humana.pdf>

- Salinas, U. A., & Jarillo. S. C. (2013). *La confrontación de la sexualidad en la práctica profesional de los futuros médicos: la mirada de los pasantes de medicina*. Ciencia & Saúde Colectiva. 18 (3); 733-742. México, 2013.https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n3/19.pdf
- Sanz, F. (1990). *Psicoerotismo Femenino y Masculino. Para una Relaciones Placenteras Autónomas y Justas*. Editorial Kairós, S.A. Barcelona.
- Secretaría de Salud. (2022, 08 de abril). *Programa de Acción Específico de Salud Mental. Salud Mental y Adicciones 2020-2024*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf
- Tenorio, F., & Torres, L. (2024). Ciencias de la complejidad como una herramienta en las ciencias de la salud. *Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial De La Facultad De Odontología UNAM*, 26(2). <https://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/87315>
- Tonon, G. (2013). *Reflexiones Latinoamericanas sobre investigación cualitativa*. https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericana.pdf
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: Guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la facultad de medicina*, 65(2), 329-332. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (s.f.). *Programa de Integración. Colegio de Ciencias y Humanidades*. https://programadeintegracion.uacm.edu.mx/assets/postersparaferia/poster_PS.pdf

Vinck, D. (2017, abril). El papel de los objetos intermediarios en la interdisciplinariedad. *Ponto de Acesso: Revista do Instituto de Ciencias da Informação da UFBA*, 11(1), 3-25.
https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_2E48188353CC.P001/REF.pdf