



Evaluación cualitativa del abordaje integral de la salud sexual con adolescentes en situación de marginación^a

Qualitative evaluation of the comprehensive approach to sexual health with marginalized adolescents

Avaliação qualitativa da abordagem integral da saúde sexual com adolescentes marginalizados

Luz Verónica González Colunga¹

Yesica Yolanda Rangel Flores¹

1. Universidad Autónoma de San Luis Potosí,
Facultad de Enfermería y Nutrición. San Luis
Potosí, SLP, México.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el abordaje de la salud sexual a partir de los seis ejes transversales propuestos en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, con un enfoque en adolescentes en situación de marginación. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo-etnográfico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas e individuales con 14 profesionales de enfermería involucrados en temas de salud sexual en adolescentes, tanto en consultorios como en escuelas. El análisis se llevó a cabo según la propuesta de Strauss y Corbin para la Teoría Fundamentada y se trianguló con los registros de observación. **Resultados:** El abordaje de la salud sexual se realiza de forma no integral, dentro de un modelo médico hegemónico que no reconoce la educación sexual integral como un derecho. Este enfoque problematiza poco el impacto de las masculinidades en la salud sexual, reproduce el imaginario de la heteronorma y no reconoce la diversidad sexual, cultural y física presente en la vivencia de la sexualidad humana. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** Es fundamental promover, junto con nuevas políticas, cambios en los programas de formación de profesionales de la salud. Estos cambios deben enfocarse en desaprender el modelo médico hegemónico y desarrollar habilidades humano-sociales necesarias para incorporar enfoques emergentes en salud.

Palabras clave: Adolescente; Educación Sexual; Evaluación Cualitativa; Política de Salud; Salud Sexual.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the approach to sexual health based on the six transversal axes proposed by the 2020–2024 Specific Action Program on Sexual and Reproductive Health, specifically focusing on adolescents in marginalized situations. **Method:** this is a qualitative ethnographic study. Semi-structured individual interviews were conducted with 14 nursing professionals involved in adolescent sexual health, both in clinics and schools. The analysis followed the grounded theory framework proposed by Strauss and Corbin and was triangulated with observational records. **Results:** the approach to sexual health is not comprehensive, operating within a hegemonic medical model that does not consider comprehensive sexual education as a right. It gives little attention to the impact of masculinities on sexual health, perpetuates heteronormative ideologies, and fails to recognize the sexual, cultural, and physical diversity inherent in human sexuality. **Final considerations and implications for practice:** new policies need to be promoted alongside changes in health professional training programs. These changes should aim to dismantle the hegemonic medical model and develop the human and social skills needed to integrate new approaches to health.

Keywords: Adolescent Health; Health Policy; Qualitative Evaluation; Sex Education; Sexual Health.

RESUMO

Objetivo: avaliar a abordagem da saúde sexual com base nos seis eixos transversais propostos pelo Programa de Ação Específica sobre Saúde Sexual e Reprodutiva 2020–2024, com foco específico em adolescentes em situação de marginalização. **Método:** este é um estudo qualitativo-etnográfico. Foram realizadas entrevistas semiestructuradas e individuais com catorze profissionais de enfermagem envolvidos em temas relacionados à saúde sexual de adolescentes, tanto em consultórios quanto em escolas. A análise seguiu a abordagem da Teoria Fundamentada de Strauss e Corbin, triangulando os dados com registros de observação. **Resultados:** a abordagem da saúde sexual não é integral, sendo estruturada dentro de um modelo médico hegemônico que não reconhece a educação sexual integral como um direito. Esse modelo pouco problematiza o impacto das masculinidades na saúde sexual, reproduz o imaginário da heteronorma e não reconhece a diversidade sexual, cultural e física presente na vivência da sexualidade humana. **Considerações finais e implicações para a prática:** é fundamental promover, juntamente com novas políticas, mudanças nos programas de formação dos profissionais de saúde. Essas mudanças devem visar à desconstrução do modelo médico hegemônico e ao desenvolvimento de habilidades humanas e sociais necessárias para incorporar abordagens emergentes na área da saúde.

Palavras-chave: Avaliação Qualitativa; Educação Sexual; Política de Saúde; Saúde do Adolescente; Saúde Sexual.

Autor correspondiente:

Yesica Yolanda Rangel Flores.
E-mail: yesica.rangel@uaslp.mx

Recebido em 30/08/2024.

Aprovado em 27/12/2024.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0079es>

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa en que la mayor parte de los ciudadanos se insertan en la actividad económica, emprenden su proyecto profesional, construyen su proyecto de vida e inician a asumir su agencia para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción. En este sentido, aunque se trata de una etapa en la que se gana autonomía, también es una etapa en la que se enfrentan nuevos retos en materia de autocuidado, entre los que destacan, el inicio de la vida en pareja y la sexual, situaciones en las que enfrentan riesgos como el embarazo precoz y no planeados, el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y/o de vivir violencia en el noviazgo.¹

En el tenor de lo antes planteado, en México la tasa promedio de nacimientos en madres de 15 a 19 años, durante el periodo de 2017 a 2021, fue de 35.3 por cada mil adolescentes,² lo que colocó al país en el primer lugar en tasa de embarazo adolescente dentro de la lista de países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).³ La última Encuesta de Salud y Nutrición, en 2022, documentó que en México cerca del 26 por ciento de la población adolescente no había utilizado condón en su última relación sexual.⁴ Finalmente, la más reciente Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, en 2021 documentó que las prevalencias más elevadas de violencia de pareja se presentan en las mujeres solteras (53.9%) que en las casadas o unidas (41.1%), con mayor prevalencia también en prácticas de violencia psicológica (34.9% vs 30%), física (12.4% vs 10.1%), y sexual (39.1% vs 17.9%).⁵

En el marco de la problemática de salud pública antes expuesta, el Estado mexicano ha tenido a bien, impulsar la creación e implementación de políticas públicas que garanticen a esta población un desarrollo integral, saludable y libre de peligros. Unas de las más importantes son la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)⁶ y el modelo de Servicios Amigables para Adolescentes, a partir del cual se opera el uso de espacios diseñados ex profeso para proporcionar atención en materia de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes, considerando las necesidades biopsicosociales propias de esta etapa de vida.⁷ Pese a lo anterior expuesto, en México persisten resistencias culturales para el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de esta población específica, lo que aporta y refuerza la existencia de brechas en materia de salud que terminan afectando no solo a las personas, también a las comunidades, y en general, al desarrollo del país.⁸

Una de las estrategias frente a las que se ha desplegado mayor resistencia, es la relacionada con garantizar la Educación Sexual Integral (ESI) a niños, niñas y adolescentes, un enfoque que busca que esta población conozca los cuidados que en el ámbito sexual debe incorporar para procurar un estado real de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar.⁹ Para el logro de lo anterior, ha sido necesario que México se comprometa con la construcción e implementación de políticas que no sólo prescriban lo que se debe hacer en materia de salud sexual con la población adolescente, sino que además, expliciten el cómo hay que hacerlo, desbiologizando la sexualidad y reconociéndole como una situación sociohistórica que demanda de abordajes desde

la interculturalidad, derechos humanos, perspectiva de género, de juventudes y de discapacidad.

En este contexto de exigencia es que surge el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, en el cual se han incluido seis ejes transversales indispensables para acortar las brechas de desigualdad en el acceso a la salud, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo social. Estos seis ejes son: Derechos Humanos, Igualdad de género, Interculturalidad, Juventudes, Masculinidades y Enfoque de población.¹⁰

En esta investigación buscamos responder ¿cómo es que se operan estos seis ejes transversales en las acciones impulsadas con población adolescente en situación de marginación? Y ¿Cómo y/o cuales son las limitaciones/dificultades que enfrenta el personal de enfermería para llevar a cabo el abordaje a partir de los seis ejes propuestos?

El objetivo fue evaluar el abordaje de la salud sexual a partir de los seis ejes transversales que propone el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, específicamente en población adolescente en situación de marginación.

MÉTODO

La investigación hace parte de un proyecto más amplio, intitulado “Evaluación cualitativa del abordaje de los ejes transversales del Programa de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 implementado con población adolescente en la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud (UCIIS)” desarrollado como tesis para obtener el grado de maestra en Salud Pública de quien figura como primera autora, con registro ante el Comité Académico del Programa de Maestría de Salud Pública con número de registro GXII-04-2023.

Se trató de un estudio de evaluación cualitativa con enfoque de aproximación etnográfico, diseño que posibilita comprender desde la percepción, los significados, la experiencia vivida y la interacción de los sujetos que se benefician de los programas o que los ejecutan, para estimar el impacto real de los programas de salud.¹¹

El estudio fue realizado en el periodo de enero de 2023 a enero de 2024, el escenario de la investigación fue la Unidad de Cuidados Integrales y de Investigación en Salud de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UCIIS-UASLP), un centro de atención primaria a la que acude población adolescente en situación de marginación. Este centro tiene como objetivo simultáneo propiciar experiencias de aprendizaje para la formación de profesionales en esta área.

La UCIIS cuenta al interior de las instalaciones con diversos módulos, tres están dirigidos a cuestiones que tienen que ver con salud sexual y reproductiva para adolescentes, estos son, el módulo de atención a la mujer, el de control prenatal y el de salud en el escolar; espacios en los que se brinda atención directa a quienes acuden a solicitar atención. A la par del funcionamiento de estos módulos, los estudiantes en servicio social en conjunto con estudiantes de diferentes semestres salen a realizar actividades a centros de cuidado infantil, escuelas de educación básica y media, donde organizan ferias de salud en las que uno de los tópicos más frecuentemente solicitados, tiene que ver con sexualidad.

Esta unidad trabaja mediante vinculación con Secretaría de Salud, por lo que todas las acciones que derivan de esta, están obligadas a enmarcarse en políticas y normativas vigentes en materia de salud, así como en los Programas de Acción Específicos que regulan el actuar del personal sanitario.

La población participante fue el total de los pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería de la UASLP que se involucran en el trabajo dentro de módulos o escuelas, con población adolescente. Los pasantes en servicio social son estudiantes aún matriculados en la universidad, pero que han concluido el total de los créditos académicos, es decir, ya están capacitados para intervenir con responsabilidad profesional con la población, pero la matriculación es una exigencia para que la universidad les propicie el espacio para fortalecer sus competencias profesionales, al mismo tiempo, que cumple con retribuir a la sociedad por la oportunidad de haber accedido a estudios universitarios en una institución de tipo público.

Dado el diseño del estudio, se utilizó como técnicas para la recolección de información, tanto la entrevista como la observación, lo que permitió triangular el discurso con las prácticas. Para la entrevista se construyó un guion de preguntas semi estructurado conformado por dos apartados, en el primero se preguntaron datos sociodemográficos y laborales, en el segundo se incluyeron preguntas detonadoras para poder identificar el abordaje de los ejes transversales (Ver preguntas en la Cuadro 1). La guía de observación también se construyó exprofeso, aplicándose tanto

al trabajo que se realiza dentro de los consultorios, como al que se lleva a cabo en las escuelas.

Las entrevistas fueron realizadas en espacios íntimos de la UCIIIS, teniendo una duración aproximada de entre 40 y 60 minutos, y en todos los casos no fue necesario más que un encuentro. La información fue grabada en dispositivos digitales de audio previa autorización de las y los participantes, la transcripción se hizo con el apoyo del programa Otanscribe, para posteriormente hacer la categorización de forma manual a través de la propuesta de Strauss y Corbin para Teoría Fundamentada, mediante procesos de categorización abierta, axial y selectiva, la cual una vez realizada se asignó para una mejor comprensión en los seis ejes previamente identificados como rectores del programa.

El protocolo de investigación fue sometido y obtuvo aprobación y registro en el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en San Luis Potosí, S.L.P. México; por lo que podemos garantizar que en todo momento de la investigación, se respetaron las cuestiones éticas y legales, y que el trabajo fundamenta su método y procedimientos bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki, la Ley General en materia de Investigación para la salud en México y las pautas éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. De igual manera, declaramos que no se llevaron a cabo procedimientos invasivos, por lo que se clasificó como una intervención de riesgo mínimo.

Cuadro 1. Preguntas que integraron el guion de entrevista semiestructurado.

Quando un adolescente menor de edad asiste a consulta de salud sexual y reproductiva, ¿qué criterios toma en cuenta para dar la atención y qué temas aborda dentro de la consulta? ¿Marca alguna diferencia cuando es mujer, hombre, integrante de la comunidad LGBTTTIQ+? si es así, platique que hace diferente.
Al momento de llegar una madre de edad adolescente a consulta para orientación y/o aplicación de algún método anticonceptivo ¿Cuál recomienda y por qué?
Al llegar un joven para una consulta de salud sexual y reproductiva, ¿cómo es la atención que recibe desde el momento de su ingreso a la unidad?
Quando acude a realizar actividades extramuros (ferias de salud, conferencias y talleres en escuelas) ¿qué criterios toma en cuenta para organizar la información y qué temas aborda?
¿Cuáles son las condiciones que debe cumplir una persona adolescente para acceder en el módulo a la atención en salud sexual y reproductiva?
¿Qué condiciones establece necesarias para acudir a espacios públicos a realizar acciones en torno a la salud sexual y reproductiva?
¿Si fuese el caso de que una persona adulta, se niegue a dejar solo al adolescente para recibir la consulta o la información, que actuar es lo correcto para los profesionales de enfermería?
¿Qué tan frecuente es que las personas adolescentes vengan con sus parejas a recibir acciones de salud sexual y reproductiva? ¿Como se desarrolla la consulta cuando esto ocurre?
¿Existen estrategias específicas desarrolladas en el módulo dirigidas específicamente a los hombres adolescentes? ¿A mujeres adolescentes? ¿A otro tipo de personas adolescentes? ¿Cuáles son?
¿Existen estrategias específicas desarrolladas en las escuelas dirigidas específicamente a los hombres adolescentes? ¿A mujeres adolescentes? ¿a otro tipo de población adolescente? ¿Cuáles son?
Qué tipo de temas son abordados en las charlas educativas en escuelas y ¿cómo se eligen estos temas?
¿Sobre qué factores de riesgo habla a quienes asisten al módulo, las ferias o la conferencias/talleres? ¿Hace énfasis en algunos para mujeres, hombres, población LGBTTTIQ+ u otro grupo específico? ¿Porque lo hace así?

Finalmente, declaramos que en todo momento se contó con el consentimiento por escrito de las y los participantes, a los que se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada y cuyos nombres han sido omitidos en este artículo, al igual que cualquier característica que pueda hacerles identificables. Tanto el nombre de los participantes como de la institución se han mantenido anónimas con base a los criterios ético-legales.

RESULTADOS

Fueron participantes de esta investigación, 14 personas del equipo de pasantía en enfermería, 10 mujeres y 4 hombres, su promedio de edad fue de 23 años, con una mínima de 18 y una máxima de 27.

Análisis de las narrativas

La categoría central que emergió fue “abordaje no integral” ya que se identificó que el abordaje se centra en un enfoque conservador, biologicista y enmarcado en lo que se ha nombrado Modelo Médico Hegemónico (MMH). A continuación, se desarrollan las categorías que aportaron a la construcción de esta categoría central.

Eje 1. Derechos humanos: derecho con obstáculos

Las participantes narraron que dentro del trabajo que se hace en las escuelas, el profesorado continúa solicitando la autorización de padres, madres u otros adultos para poder autorizar que se lleve a cabo la intervención:

Se les avisa a los papás para pedirle como el permiso si sí podemos darles esas pláticas a sus hijos, porque pues sí es un tema delicado en esas cuestiones. (E2, pasante del módulo de escuelas)

Dicha aprobación se da siempre a través de un formato de consentimiento dirigido hacia los y tutoras, y que deja de lado la voluntad de la persona adolescente:

Los padres tienen que entregar los consentimientos, a los chicos a los que no les dan chance, los tenemos que sacar, pero eso ya es de la escuela (E5, pasante del módulo de escuelas)

En otros casos, se permite que los jóvenes reciban información, condicionando entonces los temas que se incorporarán para revisión:

Nos dicen que les hablemos de sexualidad, pero no de derechos, el subdirector nos decía “o sea, está bien que se los digan, pero, también díganles que no lo hagan aquí (E5, pasante del módulo de escuelas)

Eje 2. Masculinidades: ¿Y a los hombres que les digo?

Poco se reconoce la importancia de trabajar con las masculinidades, incluso, se prefiere que los hombres no se acerquen a los servicios, puesto que no queda claro cómo terminar de incorporarlos en las acciones de salud sexual y reproductiva.

En el formato van todas las preguntas dirigidas a la mujer, luego el hombre está contestando por ella y la mujer

nada más callada, entonces prefiero mejor sacarlos (E1, pasante del módulo de control prenatal)

En el trabajo que se hace en las escuelas, tampoco existe claridad sobre qué temas pueden problematizar desde una perspectiva de masculinidades, en tanto, cada vez se fortalecen más los dirigidos a las mujeres:

¿Un tema que se aborde con los hombres? algo específico no, a lo mejor de violencia ya ves que como son los niños de que a veces se pegan y así, con ellas ya incorporamos lo de salud menstrual (E4, pasante del módulo de escuelas)

Identificamos que existen algunos esfuerzos por incluir a los hombres, tal es el caso de la atención en el módulo de prenatal:

En profilaxis para el parto deben de acudir de preferencia con la pareja, para que las apoyen” (E3, pasante del módulo de control prenatal)

Eje 3. Equidad de género: La replicación de la heteronorma
La falta de perspectiva de diversidad sexual es evidente desde que en los formatos de valoración, no se toma en cuenta la orientación sexual o la identidad de género:

Como tal yo no lo pregunto, no viene en el formato y nunca se me había ocurrido preguntarlo (E1, pasante del módulo de control prenatal)

Nunca se me ocurrió cuestionar su orientación sexual, asumes que son heterosexuales, creo que como es un módulo del prenatal, lo llegamos a asumir (E3, pasante del módulo de control prenatal)

Las charlas educativas que se hacen dentro de las escuelas tienen un enfoque de heteronormatividad

Solo hablamos de sexo vaginal y oral, les decimos que cuando hagan las prácticas orales es necesario también que utilicen el condón para evitar las infecciones de transmisión sexual, con eso se quedan como que muy shockeados [sic] (E5, pasante del módulo de control prenatal)

Eje 4. Interculturalidad: La diversidad en un mismo territorio
Sabemos que la interculturalidad no se limita en su implementación a grupos asociados a un origen indígena, también aplica en grupos que, aun desarrollándose en un mismo contexto temporal y geográfico, enfrentan diferencias (sociales, culturales y políticas) que los llevan a significar los procesos vitales de manera distinta. Esto ocurre cuando se comparte un mismo espacio geográfico, pero se acude a escuelas con políticas diferenciadas

Allá hay alumnos de sexto que están súper capacitados y los que están aquí alrededor si son más deficientes en conocimientos sobre esas cosas, entonces allá les notas súper participativos, y acá más retraídos (E2, pasante del módulo de escuelas)

De hecho, identifican que esto debería marcar una diferencia en la información que se les hace llegar y como se les hace llegar, aunque no están claros de cómo hacerlo:

A lo mejor en la población de aquí alrededor, necesitamos primero que darles como la introducción a las cosas y explicar todo muy simple, y con las personas que están allá, ponernos a abordar otras cosas (E2, pasante del módulo de escuelas)

Eje 5. Juventudes: Los adultos al mando

La visión y actitud adulto centrista y paternalista no ocurre solo por parte de los padres y madres de familia, también por los docentes, pues son estos segundos lo que autorizan o no, el hablar de ciertos temas, y si se usan o no modelos anatómicos. Lo más preocupante es que las mismas pasantes de enfermería adoptan esta postura, eligiendo desde su propio imaginario (y casi siempre conservador), que temas brindan y el enfoque desde el que lo hacen, casi invariablemente, de tipo biologicista y carente de perspectiva relacionada con el placer y la sexualidad como derecho:

Se les enseña sobre todo como la importancia de no tener relaciones a temprana edad, si se les enseña lo que es el uso de métodos anticonceptivos, pero nos vamos enfocando un poco más en los que son cambios en la adolescencia (E2, pasante del módulo de escuelas)

Otra evidencia del adulto centrismo tiene que ver con la forma o estrategias que los estudiantes de enfermería utilizan para “controlar” a las y los adolescentes, recurriendo a sometimiento y amenazas

Siempre tenemos el apoyo de los profesores, ellos los controlan más, nosotras también hacemos cosas para controlarlos, como alzarles la voz para que estén atentos, les decimos que si no guardan silencio nos vamos a ir (E4, pasante del módulo de escuelas)

Eje 6. Enfoque de poblaciones: La ausencia de inclusión

Existe una percepción de la discapacidad como una enfermedad y no como una condición.

En su mayoría son sanos, a no ser como que las típicas enfermedades, hipertensas o con enfermedad de la tiroides, pero, así como alguna discapacidad, no. (E1, pasante del módulo de control prenatal)

Se menciona que no existen entornos accesibles dentro de la UCIIS, para atender personas con algún tipo de discapacidad:

No tenemos aquí algún acomodo o algo que sea apto para una persona con discapacidad, entonces sí nos hace falta, tampoco estamos actualizados en esos temas de embarazos con personas con discapacidad. (E3, pasante del módulo de control prenatal)

Se piensa que, si no existen las condiciones en infraestructura y conocimiento, no existe obligación de atender a esta población

específica. Como si la inclusión no fuese un derecho de las personas y una obligación para las instituciones:

Nos puede llegar a tocar un caso de una mujer con discapacidad, pero no, desde la infraestructura no hay condiciones para recibir pacientes con algún tipo de discapacidad (E3, pasante del módulo de control prenatal)

DISCUSIÓN

La categoría central emergente la nombramos “abordaje no integral”, ya que identificamos que las acciones que se llevan a cabo tanto en el interior de los módulos como en las escuelas, no se realizan en la lógica y dinámica que la academia y la política sanitaria establece pertinente para garantizar un abordaje integral, el que ha sido descrito como una aproximación que:

Considera los aspectos biológicos, pero también lo emocional, lo vincular, lo ético, lo sociológico, lo cultural, lo económico y lo político ... incorpora la perspectiva de género teniendo en consideración que esta no se reduce al binarismo varón-mujer ya que la normativa internacional y regional reconoce derechos también a las personas LGBT+ ...incorpora perspectivas de nuevas masculinidades con enfoques que interpelen y convoquen también a los varones cisgénero.^{12:276}

En lo que respecta a las condiciones asociadas que este abordaje se esté realizando de forma no integral, identificamos que la principal razón se vincula con el hecho de que, el actuar del personal continúa enmarcándose de forma estricta en el Modelo Médico Hegemónico, un paradigma al que se le ha reconocido poco pertinente para abordar los procesos salud-enfermedad-atención-cuidado, todo vez que biologiza de forma absolutista, tiende a patologizar lo diverso, así como a pretender homogeneizar las experiencias vinculadas con este proceso,¹³ de igual manera, otros autores han señalado que desde dicho modelo suelen desplegarse relaciones verticales y jerárquicas, incluso violentas y autoritarias, entre el personal de salud y la población usuaria.¹⁴

En este estudio se ha hecho evidente que, si bien el personal comienza a identificar en otros actores y grupos, obstáculos para trabajar tal como lo dicta la política de salud, no han problematizado la necesidad de intervenir desde nuevos paradigmas de atención, más humanos, contextualizados y politizados; esto coincide con la mayor parte de la bibliografía circulante en América Latina, en la que se señala como obstaculizadores de las acciones dirigidas a la ESI a los padres,^{15,16} y actores educativos,^{17,18} sin embargo, poco se problematizado, las debilidades que tiene el personal sanitario para intervenir en la el ámbito de la sexualidad desde una perspectiva situada, politizada y de defensa de derechos humanos; aun cuando existe evidencia reciente que habla de que los recursos humanos que se están formando en enfermería presentan actitudes preconcepciones conservaduristas que limitan el impacto de su participación en el abordaje de la sexualidad.¹⁹

En esta investigación identificamos que de los seis ejes que propone la política que deben implementarse en la atención de la salud sexual adolescente, las participantes apenas inician

a problematizar dos, el de derechos humanos y el de equidad de género, y esto de manera sesgada. Respecto al primero, si bien, el personal ha comenzado a dar cuenta del obstáculo que representa que los padres y las autoridades educativas decidan en nombre de los niños, niñas y adolescentes que información reciben o no, o quien la recibe y quien no, no lo cuestionan como una violación a sus derechos humanos y sexuales, por lo que no asumen su obligación profesional de actuar como defensores del mismo, lo que se contrapone con la propia naturaleza de la profesión, el Código ético de la *American Nurses Association* (ANA) señala claramente la responsabilidad profesional de enfermería respecto a proteger los derechos de los pacientes,²⁰ particularmente, en lo que respecta a los sexuales, lo que se “encuentran en permanente tensión entre funcionarios/as y/o profesionales de los servicios de salud; en un campo de disputas en donde lo moral y lo legal se enfrenta en discursos contrapuestos sobre su garantía sujetos a tensión permanente”.²¹

En lo que respecta al eje de equidad de género, identificamos que, aunque se habla de algunas estrategias llevadas a cabo para incorporar a los hombres en los temas de salud sexual y reproductiva, estas se han centrado particularmente en el ámbito de la salud reproductiva y desde una perspectiva más de apoyo que de corresponsabilidad, esto debido a que la reproducción se concibe desde el imaginario social como una función social exclusiva de las mujeres e incluso en una condición que sostiene el poder masculino hegemónico, por lo que es hasta cierto punto aberrante que los varones se asuman responsables en este ámbito.²² No capacitar al personal sanitario desde la perspectiva de masculinidades, hace que, exista una resistencia para su incorporación, lo que se traduce en perpetuar la exclusión de los hombres y en el enfoque patriarcal y hegemónico que cuando incide sobre sus cuerpos, lo hace solo a partir de la medicalización y la patologización.²³

Los restantes cuatro ejes no alcanzan a contemplarse como un problema, no existe idea de lo violenta que es continuar centrando la atención en prácticas que desde el imaginario profesional se enmarcan en la heteronorma, tampoco se reconoce necesario problematizar que la sexualidad acontece en un grupo de personas complejas caracterizadas por la diversidad, igual en términos sexuales que culturales, en distintas etapas de vida y con condiciones diferentes en cuanto a su salud y funcionalidad física y psicosocial. Es decir, se sigue actuando desde un imaginario en el que todas las prácticas sexuales parecen tener lugar entre personas heterosexuales, sin diferencias marcadas por la etapa de vida, funcionales o sin discapacidades, y con imaginarios homogéneos.

Otras investigaciones han documentado que el imaginario de la heteronormatividad continúa enmarcando el actuar del personal sanitario, lo que representa no una elección sino sobre todo una forma de discriminación y violación de derechos humanos a la comunidad de la diversidad sexual (LGBT+), esto tiene un impacto en dos sentidos, primero en la reproducción de un estigma social, segundo, en la generación de inequidades en salud.²⁴ La educación y el abordaje de la salud sexual desde el paradigma de la heteronorma aporta a la reproducción del binarismo que sostiene la construcción de la familia en un sistema patriarcal que organiza sus relaciones a partir de las desigualdades asociadas al género.²⁵

En lo que respecta a no visibilizar las diferencias de las vivencias sexuales en el marco de imaginarios culturales diversos,

producto de procesos de globalización caracterizados por procesos migratorios internos y externos, identificamos que no se cuenta con competencias transculturales e interculturales que posibiliten entender que los recursos con los que cuenta la población para vivir el ejercicio de su sexualidad, si bien incluye, no se limita a lo material de los contextos, sino también y principalmente a lo simbólico, a su forma de ver el mundo y su sentido de vida, y es que, la salud sexual tiene que ser contemplado como un derecho que tiene lugar en un contexto político, histórico y económico particular, y para esto, debe intervenir a partir de enfoques diferenciales basados en la interculturalidad e interseccionalidad de género.²⁶

CONSIDERACIONES FINALES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

El objetivo de este estudio fue evaluar cualitativamente el abordaje de la salud sexual a partir de los seis ejes transversales que propone el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, en las acciones impulsadas con población adolescente en situación de marginación. No existe un abordaje integral en materia de salud sexual, lo que está determinado de manera importante, por la resistencia a actuar desde un modelo distinto al médico hegemónico que insiste en intervenir en la sexualidad de un biologicismo absolutista, con una tendencia a la patologización de todo lo que sale de parámetros de homogeneidad, y que no problematiza la diversidad. Es necesario que las políticas de salud se acompañen de cambios curriculares en los programas de formación de los profesionales de la salud, para que se desarrollen competencias humano-sociales que realmente posibiliten intervenir desde nuevos enfoques.

Una limitación del presente estudio, tiene relación con el hecho de que la población con que se trabajó se acota a un solo centro sanitario, por lo que se pide tener muy en cuenta las características de este para extrapolar los hallazgos a otros ámbitos.

AGRADECIMIENTOS

Al personal pasante de enfermería que con honestidad nos permitió conocer cuales son los retos que coexisten para transformar la salud adolescente. A la Unidad de Cuidados Integrales y de Investigación en Salud (UCIIS) por abrirnos sus puertas para esta investigación.

FINANCIAMIENTO

El estudio se hizo con el apoyo de beca CONAHCYT para quien figura como primera autora.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Os dados não podem ser disponibilizados publicamente. Pueden comprometer el anonimato de las y los participantes, y estar en riesgo su trabajo dentro de la Unidad de Cuidados.

CONFLICTO DE INTERÉS

Sin conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Lima L, Cronemberger A, Madeiro A. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2024;29(2):e03342023. <http://doi.org/10.1590/1413-81232024292.03342023>. PMID:38324822.
2. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes [Internet]. 2023 [citado 2024 ago 30]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_EmbNoPlanificado23.pdf
3. Instituto Nacional de Salud Pública. ¡No! Niñas madres [Internet]. 2021 [citado 2024 ago 30]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/no-ninas-madres>
4. Hubert C, Suárez L, De la Vara S, Villalobos H. Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65(1):S84-95. <http://doi.org/10.21149/14795>.
5. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares - ENDIREH 2021: principales resultados [Internet]. 2021 [citado 2024 ago 30]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf
6. Gobierno de México. ENAPEA: Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Internet]. 2015 [citado 2024 ago 30]. Disponible en: <https://enapea.segob.gob.mx/>.
7. Gobierno de México. Servicios amigables para Adolescentes [Internet]. 2021 [citado 2024 ago 30]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/servicios-amigables-para-adolescentes-277747?idiom=es#:~:text=Los%20Servicios%20Amigables%20son%20espacios%20dis%C3%B1ados%20especialmente%20para,los%20adolescentes%20de%20acuerdo%20a%20sus%20necesidades%20particulares>
8. Sosa S, Menkes B. Violencia institucional, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. *Alteridades*. 2022;32(64):89-98.
9. Heredia A, Rodríguez A. La educación sexual escolar... ¿Funciona? *Rev Digit Univ*. 2021;22(4):1-10. <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.4.12>.
10. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 [Internet]. 2020. [citado 2024 ago 30]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf
11. Callejas S, Fernández B, Méndez P, León M, Fábrega C, Villarín A et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Rev Esp Salud Pública*. 2005;79(5):581-9. <http://doi.org/10.1590/S1135-57272005000500008>.
12. Ronconi L, Espiñeira B, Guzmán S. Educación sexual integral en América Latina y el caribe: dónde estamos y hacia dónde deberíamos ir. *Lat Am Legal Stud*. 2023;11(1):246-96. <http://doi.org/10.15691/0719-9112Vol11n1a7>
13. Barboza P, Badilla A. Posiciones diversas: aportes teórico-políticos sobre la diversidad. *Rev Rupturas*. 2020;10(1):74-102. <http://doi.org/10.22458/rr.v10i1.2751>.
14. Castro R, Villanueva Lozano M. Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estud Sociol*. 2018;36(108):539-69. <http://doi.org/10.24201/es.2018v36n108.1648>.
15. Bárcenas Barajas K. Introducción: coordenadas de los movimientos antigénero en América Latina. In: Barajas K, ed. *Movimientos antigénero en América Latina* [Internet]. México: UNAM; 2022. p. 7-43 [citado 2024 ago 30]. Disponible en: https://ru.iis.sociales.unam.mx/jspui/bitstream/IIS/6079/4/movimientos_antigenero.pdf#page=9
16. Contreras J. Valores educativos, ideario constitucional y derecho de los padres: la cuestión del «pin o censura parental». *Rev Derecho Polít*. 2021;1(110):79-112. <http://doi.org/10.5944/rdp.110.2021.30329>.
17. Marozzi J, Boccardi F, Raviolo A. Malestares y resistencias frente a las interpelaciones de la Educación Sexual Integral: un análisis del posicionamiento de docentes de educación física. *Educ Fís Cienc*. 2020;22(4):e150. <http://doi.org/10.24215/23142561e150>.
18. Grotz E, Plaza M, Cerro C, Galli L, Marino L. La educación sexual integral y la perspectiva de género en la formación de profesoras de Biología: Un análisis desde las voces de las estudiantes. *Cienc Educ*. 2020;26:e20035. <http://doi.org/10.1590/1516-731320200035>.
19. Alonso L, Heras D, Charilaou L, Puente J, Fernández M. Diferentes actitudes hacia la sexualidad entre estudiantes de Enfermería de primero y cuarto curso. *Enferm Glob*. 2022;21(65):473-503. <http://doi.org/10.6018/eglobal.474821>.
20. American Nurses Association. *Nursing scope and standards of practice*. 4th ed. Washington, D.C.: American Nurses Association; 2021.
21. Canevari M, Hoyos N, Isac R, Domínguez B. Direitos sexuais e (não) reprodutivos suspensos nos territórios rurais e urbanos de Santiago del Estero, Argentina. *Cad Ibero Am Direito Sanit*. 2024;12(4):85-102. <http://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1025>.
22. Zavala I, González F, Figueroa M, Valle M. Autocuidado y masculinidades en hombres universitarios. *Rev Colomb Enferm*. [Internet]. 2021 [citado 2024 ago 30];3(5):10-24. Disponible en: <https://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/773>
23. Díaz D, Guerrero N, Robles M, Rodríguez J, Lafaurie M. Hombres, salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina. *Rev Colomb Enferm*. 2020;19(2):e021. <http://doi.org/10.18270/rce.v19i2.2946>.
24. Estay F, Valenzuela A, Cartes R. Health-care on LGBT+ people: perspectives from the local community from Concepción. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020;85(4):351-7. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351>.
25. Meinberg E, De Franco C. Quem tem medo de gênero e sexualidade na América Latina? A ideologia de gênero dos movimentos Con Mis Hijos No Te Metas e Escola Sem Partido. *Rev CESLA Int Lat Am Stud Rev*. 2022;29:155-74. <http://doi.org/10.36551/2081-1160.2022.29.155-174>
26. Echegoyemberry M. El Derecho a la salud en el campo jurídico y sanitario: hacia la construcción de la justicia sanitaria. *Rev Debate Publ Refl Trab Soc* [Internet]. 2021; [citado 2024 ago 30];11(21):95-106. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/view/8415/7040>

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Diseño del estudio. Luz Verónica González Colunga. Yesica Yolanda Rangel Flores.

Recolección de datos. Luz Verónica González Colunga.

Análisis de datos e interpretación de resultados. Luz Verónica González Colunga. Yesica Yolanda Rangel Flores.

Redacción y revisión crítica del manuscrito. Luz Verónica González Colunga. Yesica Yolanda Rangel Flores.

Aprobación de la versión final del artículo. Luz Verónica González Colunga. Yesica Yolanda Rangel Flores.

Responsabilidad por todos los aspectos del contenido y la integridad del artículo publicado. Luz Verónica González Colunga. Yesica Yolanda Rangel Flores.

EDITOR ASOCIADO

Sofía Sabina Lavado Huarcaya 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

^a Este artículo deriva de la tesis para obtener el grado de Maestra en Salud Pública que lleva por nombre "Evaluación cualitativa del abordaje de los ejes transversales del Programa de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 implementado con población adolescente en la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud (UCIIS)" en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2024.