

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Promoción de la salud y educación sexual a estudiantes
de nivel secundaria en CDMX: Propuesta de empresa social
como salida laboral al promotor de salud**

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

FRIDA PAOLA VICTORIANO LUCERO

DIRECTOR

LIC. MARCO ANTONIO TREJO VELÁZQUEZ

Ciudad de México, mayo de 2026.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

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

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

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

A mis padres (Alma Lucero y Julio Victoriano) por su amor incondicional, su fuerza y su fe en mí, gracias por sostenerme en cada paso, por ser mi mayor impulso y por recordarme que los sueños también se construyen con paciencia, trabajo y esperanza.

A mis hermanas (Karen y Evelyn), por ser compañía, refugio y fuerza en cada etapa de mi vida, gracias por sus risas, su apoyo incondicional y por caminar conmigo incluso en los días más difíciles. Este logro también es suyo, porque en cada paso estuvo presente el amor y la unión que compartimos.

A mis pequeñas luces de cuatro patitas, por llenar mis días de compañía y ternura, en especial a Mandarin, que sigue acompañándome, aunque ya no esté físicamente. Gracias por tu amor silencioso y por haber estado conmigo en tantos momentos importantes; siempre permanecerás en mi corazón.

A todas las personas, amistades y docentes que caminaron a mi lado: gracias por brindarme su tiempo, su afecto y su confianza incondicional. Sus palabras y apoyo constante se convirtieron en la fuerza que me motivó a seguir adelante en los momentos de desafío.

A mi director de tesis, el Mtro. Marco Antonio Trejo Velázquez, por su paciencia y orientación en cada etapa de este proceso. Gracias por su voto de confianza y por acompañarme siempre con el mayor respeto.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México y a la Licenciatura en Promoción de la Salud, por brindarme una formación crítica, humanista y profundamente comprometida con la transformación social. A cada docente que aportó a mi aprendizaje, gracias por sembrar en mí herramientas que hoy forman parte de mi identidad profesional.

A Patricia Bustamante, por su acompañamiento técnico y personal a lo largo de este proyecto. Gracias por ir más allá de la asesoría académica convencional, por tu disposición constante y por ser la guía clave para definir mis planes profesionales tras la culminación de esta tesis

De manera especial, a la profesora Patricia Huerta Encarnación, por su guía cercana, su acompañamiento académico y también personal. Gracias por impulsar mi crecimiento en el área de salud sexual, por creer en mis capacidades y por acompañarme con sensibilidad y humanidad en momentos decisivos.

Expreso mi gratitud a Patricia Bustamante, Patricia Huerta y Miguel Godínez por su labor como sinodales. Gracias por brindarme su tiempo y sabiduría; sus aportes fueron piezas clave en el cierre de esta etapa académica.

A todas estas personas y espacios que hicieron posible este camino, gracias por permitirme llegar hasta aquí.

PALABRAS CLAVE

AAP	Asociación Americana de Psicología
BBVA	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria
CEDAN	Consejo Estatal de Atención a la Niñez
CEESAC	Conciencia Educativa en Educación Sexual
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA
CLUNI	Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las OSC
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CROWDFINDING	Financiamiento Colectivo
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ESI	Educación Sexual Integral
GEPEA	Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
GUMPEA	Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INJUVE	Instituto Mexicano de la Juventud
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MEXFAM	Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
OSSE	Organismo del Sector Social de la Economía
RFC	Registro Federal de Contribuyentes
SAT	Servicio de Administración Tributaria

SEDESA	Secretaría de Salud de la Ciudad de México
SEP	Secretaría de Educación Pública
SINAC	Subsistema de Información sobre Nacimientos
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SSA	Secretaría de Salud
TEFA	Tasa Específica de Fecundidad adolescente
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ÍNDICE

CAPÍTULO I.INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Antecedentes	3
1.3 Planteamiento del problema.....	4
1.4 Pregunta de investigación	5
1.5 Presupuesto hipotético	5
1.6.1 Objetivo General	5
1.6.2 Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO II.MARCO TEÓRICO	11
2.1 Adolescencia.....	11
2.2 Educación Sexual Integral (ESI).....	16
2.3 Promoción de la Salud	19
2.4 Promotor de Salud	23
2.5 Empresa social	26
2.6 Integración del Modelo: Empresa Social como Respuesta Estratégica..	26
2.6.1. Pilares de Intervención y Profesionalización del Promotor.....	28
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	30
3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Diseño	30

3.3 Búsqueda y selección de información	31
3.4 Categorización de la información	31
3.5 Consideraciones Éticas.....	32
3.6. Fundamentación y estructura del modelo de empresa social (CEES AC)	33
CAPÍTULO IV PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	34
4.1 Propuesta de intervención: empresa social	34
4.1.1 Modelo operativo y organizacional	36
4.1.2 Estructura organizacional y gestión del talento humano.....	36
4.1.3 El promotor de la salud como agente de cambio	38
4.2 Modelo de negocio y sostenibilidad	38
4.2.1 Propuesta de valor y fuentes de ingreso	39
4.2.2 Alianzas Estratégicas: Red de Colaboración Intersectorial	39
4.2.3 Ejes de Vinculación y Justificación Institucional	40
4.3 Plan de implementación.....	42
4.3.1 Prueba piloto simulada de la propuesta CEES AC	42
4.3.2 Ruta crítica de implementación institucional	43
4.3.3 Cronograma de actividades	45
4.3.4 Recursos necesarios (humanos, materiales, tecnológicos y financieros)	46

4.3.5 Costos de arranque e implementación de CEES AC	51
CAPÍTULO V SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	53
5.1 Sistema de monitoreo y evaluación	53
5.2 Indicadores de éxito.....	55
5.3 Métodos de evaluación	56
5.4 Retroalimentación y mejora continua.....	56
CONCLUSIONES	58
REFERENCIAS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Carta descriptiva general de servicios: CEES AC	35
Tabla 2	Estructura organizacional y gestión de talento humano	37
Tabla 3	Cronograma	45
Tabla 4	Organigrama y funciones	47
Tabla 5	Operatividad de la empresa CEES AC	48
Tabla 6	Recursos tecnológicos requeridos	48
Tabla 7	Presupuesto inicial	49
Tabla 8	Proyección de ingresos y egresos	50
Tabla 9	Costos iniciales para el arranque de CEES AC	52
Tabla 10	FODA	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Tasa de fecundidad adolescente en países de la OCDE	7
Figura 2	Tasa de fecundidad de adolescente por alcaldía de la CDMX 2020	8
Figura 3	Indicadores sobre ITS y conducta sexual en adolescentes	9

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	Estrategia de búsqueda documental	74
ANEXO 2	Ejemplo de taller interactivo	77
ANEXO 3	Diagramas del modelo de la empresa social	79
ANEXO 4	Materiales de apoyo (folletos, carteles e infografías)	83
ANEXO 5	Formatos de asesoría y acompañamiento	90
ANEXO 6	Ejemplo de cronograma detallado de actividades	94
ANEXO 7	Acta constitutiva “Hipotético”	97

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

1.1 Introducción

La adolescencia constituye una etapa crucial caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales y sociales, momento en el cual las y los jóvenes requieren información confiable, acompañamiento y espacios seguros para construir una vida sexual saludable, responsable basada en derechos. La Organización Mundial de la Salud (OMS y BZgA, 2010) reconoce que una educación sexual integral (ESI) permite a las y los adolescentes tomar decisiones informadas, prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y violencia de género. Sin embargo, en México persisten desafíos estructurales y culturales significativos que obstaculizan el acceso pleno a estos derechos. A pesar de los esfuerzos institucionales y de contar con marcos normativos, la implementación de la ESI sigue siendo irregular, si bien la Secretaría de Educación Pública (SEP, s.f) incluye estos temas, los contenidos suelen centrarse excesivamente en aspectos biológicos, descuidando dimensiones vitales como el consentimiento, las relaciones afectivas saludables, la diversidad de género y la prevención de la violencia. Esta carencia se refleja en las estadísticas: el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2021) indica una tasa de fecundidad adolescente de aproximadamente 67.7 nacimientos por cada 1,000 mujeres, una cifra que se mantiene alta en comparación con otros países de la región y que evidencia una falta de acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en zonas marginadas.

La complejidad de esta problemática se agrava al considerar el entorno social de las juventudes. La familia, como primer espacio de socialización, es determinante; la falta de comunicación abierta en el hogar puede adelantar el inicio de la vida sexual sin protección (Cedeño y León, 2019). Paralelamente, las redes sociales actúan como fuentes constantes de información que, aunque accesibles, frecuentemente promueven estereotipos o expectativas irreales sin base científica (ONTSI, 2023). A

esto se suma la presión de los grupos de pares, donde la necesidad de aceptación puede derivar en decisiones impulsivas (UNESCO, 2018). Ante este panorama, el entorno escolar y comunitario se vuelve el espacio idóneo para intervenir.

Para abordar esta realidad multifactorial, la presente investigación se cimienta en una sólida fundamentación teórica que articula tres ejes principales: Primero, la perspectiva de Derechos Humanos y de Género, que concibe a los adolescentes como sujetos de derecho con capacidad de agencia. Segundo, los principios de la Promoción de la Salud, que trascienden la prevención de enfermedades para enfocarse en el empoderamiento comunitario y el desarrollo de competencias para la vida y tercero, la teoría del Emprendimiento Social, que propone modelos de gestión donde la viabilidad económica y el impacto social positivo coexisten.

Es aquí donde cobra relevancia la figura del Promotor de Salud, un profesional capacitado para mediar entre las necesidades juveniles y la información científica, sin embargo, dado que la inserción laboral tradicional de estos profesionales es limitada, surge la necesidad de crear nuevas alternativas. Bajo esta premisa nace la propuesta de diseñar CEES AC, una empresa social orientada a promover la ESI en estudiantes de secundaria de la Ciudad de México, este modelo busca aprovechar las competencias del promotor como agente educativo y preventivo, ofreciendo una solución sostenible que no depende exclusivamente de asistencia gubernamental.

Esta investigación es de carácter documental y propositivo, tiene como finalidad desarrollar integralmente el proyecto CEES AC, definiendo su estructura organizacional, modelo de intervención y estrategias de sostenibilidad. Con ello, esta tesis busca aportar una alternativa innovadora que contribuya al fortalecimiento de la Educación Sexual Integral en el nivel secundaria y que, simultáneamente, abra nuevas oportunidades de desarrollo profesional ético y viable; CEES AC se plantea como un proyecto socialmente necesario, alineado con los principios de justicia social y equidad, esenciales para garantizar el bienestar y desarrollo integral de las juventudes en la Ciudad de México.

1.2 Antecedentes

La revisión del estado del arte permite analizar y sintetizar las investigaciones previas sobre la promoción de la salud y educación sexual integral en adolescentes, con énfasis en el papel de los promotores de salud y las metodologías de mayor efectividad. Investigaciones globales han demostrado que la intervención de pares y promotores comunitarios reduce significativamente las conductas de riesgo en jóvenes. Por ejemplo, el estudio de Chandra-Mouli et al. (2015) para la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidenció que los programas de Educación Sexual Integral (ESI) más exitosos son aquellos que vinculan al adolescente con servicios de salud mediante figuras de confianza que comparten códigos culturales comunes.

En el contexto latinoamericano, Ribeiro et al., (2018) analizaron programas en Brasil y México, concluyendo que la "proximidad social" del promotor permite romper barreras de comunicación que el personal médico tradicional no logra traspasar. Específicamente en la Ciudad de México, la UACM (2024) ha documentado a través de sus procesos de sistematización que el promotor de salud profesional posee una capacidad diagnóstica superior para identificar determinantes sociales en entornos escolares, aunque su impacto se ve limitado por la falta de estructuras laborales permanentes y profesionalizadas. Este análisis fundamenta la pertinencia del estudio e identifica que, aunque la eficacia pedagógica está probada, la sostenibilidad operativa sigue siendo el mayor reto pendiente.

A pesar de la evidencia existente, persisten brechas importantes que este estudio busca solventar: En primer lugar, se observa una falta de evaluaciones a largo plazo que midan el impacto real de los programas educativos en la reducción de tasas de fecundidad escolar. En segundo lugar, existe una escasa inclusión de grupos específicos con necesidades complejas, como las madres jóvenes universitarias, y un limitado análisis del impacto socioemocional de las intervenciones bajo la perspectiva de la agencia y autonomía corporal (UNESCO, 2018). Sin embargo, el vacío más crítico identificado en la literatura es la ausencia de modelos sostenibles y socialmente

responsables, como las empresas sociales, para la formación y profesionalización de los promotores de salud. La mayoría de las intervenciones en la CDMX dependen de presupuestos gubernamentales finitos o donaciones temporales, lo que genera intermitencia en la atención. Como señala Dees (2011), la falta de una estructura de emprendimiento social impide que las innovaciones en salud alcancen una escala sistémica. En resumen, la evidencia respalda la necesidad de integrar a los promotores de salud en programas formales de educación sexual y de explorar modelos de empresa social como mecanismos para garantizar su continuidad. Por tanto, la presente propuesta se posiciona desde la identidad profesional del promotor de salud de la UACM como un actor estratégico que, mediante la figura de la empresa social CEES AC, busca transformar las estadísticas de salud sexual en la Ciudad de México a través de un modelo de gestión independiente basado estrictamente en el enfoque de derechos humanos (OACNUDH, 2014).

1.3 Planteamiento del problema

A pesar de los lineamientos internacionales y nacionales que respaldan la educación sexual como un derecho humano y una herramienta de salud pública (UNESCO, 2018), aún existen brechas significativas en la implementación de programas integrales en escuelas secundarias de la CDMX. La resistencia cultural, la desinformación y la escasa formación del personal docente en estos temas perpetúan la desinformación entre adolescentes. Por otro lado, aunque se forman cuadros de promotores de salud a nivel técnico y universitario, estos enfrentan un mercado laboral saturado y con escasa remuneración; esto se debe, en parte, a que no se han explorado lo suficiente alternativas innovadoras, como las empresas sociales enfocadas en servicios educativos en salud, las cuales podrían aprovechar el conocimiento de los promotores y al mismo tiempo, responder a una necesidad social urgente ya que existe una brecha significativa entre las políticas públicas de educación sexual y su implementación efectiva en las escuelas secundarias, la falta de formación docente, el enfoque limitado de los contenidos y las resistencias culturales dificultan el acceso de los adolescentes a una educación sexual integral (Grinberg y Ramos, 2021).

Esta situación, sumada a la escasa inserción laboral de promotores de salud evidencia una necesidad dual: mejorar la educación sexual y ofrecer salidas laborales dignas y sostenibles a los profesionales mediante modelos de innovación como empresa social.

1.4 Pregunta de investigación

¿Puede una empresa social liderada por promotores de salud mejorar el acceso a la educación sexual integral en estudiantes de secundaria en la CDMX, al tiempo que se convierte en una alternativa laboral viable y sostenible?

1.5 Presupuesto hipotético

La creación de la empresa social CEES AC, fundamentada en un modelo de gestión organizacional y financiera estratégica, permitirá establecer una estructura operativa viable que facilite el acceso a la educación sexual integral en estudiantes de secundaria en la Ciudad de México y, simultáneamente, constituirá una alternativa de inserción laboral formal y profesional para los licenciados en Promoción de la Salud.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Diseñar una empresa social denominada CEES AC, a través de la implementación de una metodología de gestión organizacional y financiera estratégica, para mejorar el acceso a la educación sexual integral de los estudiantes de secundaria en la Ciudad de México y consolidar una salida laboral formal para los licenciados en Promoción de la Salud.

1.6.2 Objetivos Específicos

1.6.2.1 Realizar una revisión documental y crítica de los fundamentos teóricos de la Educación Sexual Integral (ESI), la Promoción de la Salud y el Emprendimiento Social para sustentar científicamente el modelo de intervención.

1.6.2.2 Elaborar una propuesta estructural de la empresa social que defina las áreas funcionales, los procesos operativos y el organigrama administrativo para garantizar la viabilidad de los servicios.

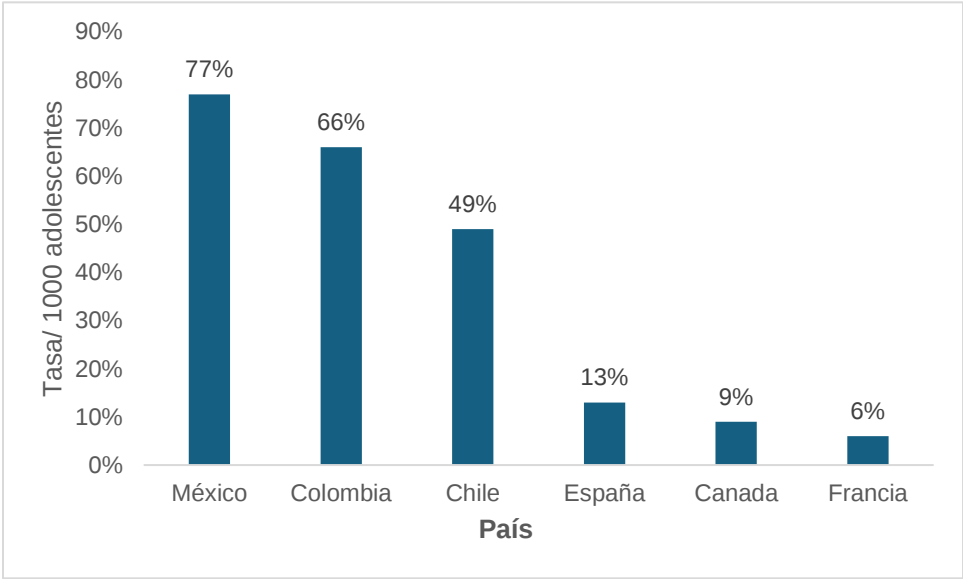
1.6.2.3 Crear un plan de negocios basado en el modelo de empresa social que permita la recuperación de costos y la reinversión de utilidades, asegurando la permanencia del proyecto a largo plazo.

1.7 Justificación

La creación de la empresa social CEES AC, dedicada a la ESI para estudiantes de secundaria (12 a 16 años), responde a una necesidad urgente en el ámbito educativo y social de México. Esta intervención no solo impacta en la salud pública al atender a una población en plena transición biopsicosocial, sino que constituye una alternativa laboral digna y profesional para el Licenciado en Promoción de la Salud. En México el 23% de los adolescentes inicia su vida sexual antes de los 15 años, de acuerdo con los datos del INEGI (2024) cada año se registran más de 3,000 nacimientos en menores de 15 años. En 2023, se reportaron 3,134 partos en este grupo; de forma alarmante, el 83% ocurrió a los 14 años, edad en la que las adolescentes cursan el 2° o 3° año de secundaria. Mientras la tasa de fecundidad en niñas de 12 a 14 años es de 2.81 por cada mil (CONAPO, 2023), al saltar al rango de 15 a 16 años (final de la secundaria), la cifra supera el promedio de la región OCDE en la Ciudad de México, se registraron 8,431 nacimientos en menores de 20 años en el 2021 (SS, s.f).

Esta brecha estadística evidencia que, pese a los avances en políticas públicas, persiste la necesidad de fortalecer la educación sexual mediante enfoques preventivos y cercanos. Lo anterior justifica la pertinencia de CEES AC, al identificar un sector desatendido donde el Promotor de la Salud puede incidir directamente para acelerar el cumplimiento de las metas internacionales de salud reproductiva. Este fenómeno no es aislado; responde a una estructura multifactorial que integra la desigualdad social, la violencia de género y, de manera fundamental, la carencia de acceso a una ESI. La adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano, en la cual se consolidan identidades y patrones de comportamiento sexual, en México, este grupo enfrenta altos niveles de desinformación, acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, y estigmas sociales. Según el CONAPO (2021), el país ocupa uno de los primeros lugares en embarazo adolescente entre los países de la OCDE.

Figura 1. *Tasa de fecundidad adolescente en países de la OCDE (Nacimientos/1,000 mujeres).*



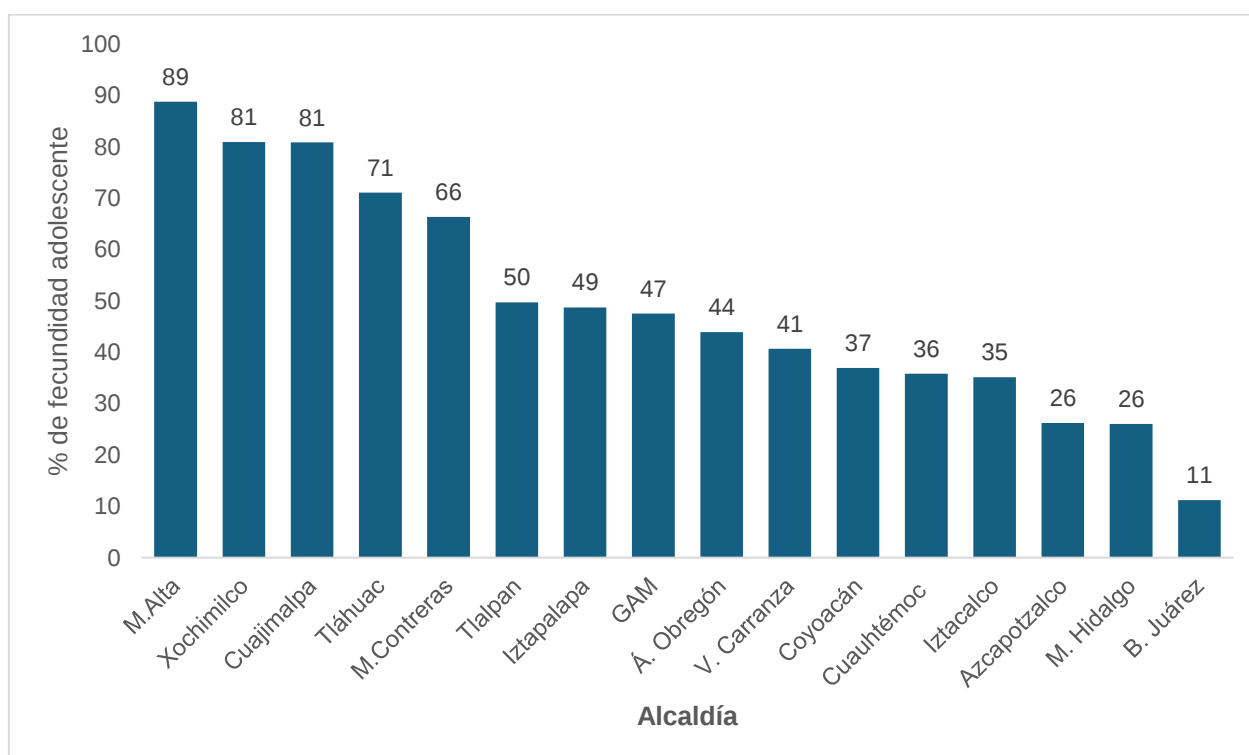
Fuente: Elaboración propia con datos de OCDE, 2023.

Las estadísticas actuales exigen programas educativos que respondan a la realidad sexual de la juventud mexicana: el 23% de los adolescentes inicia su vida sexual antes de los 15 años, y un 15% lo hace sin protección (INEGI, 2020). Aunque la tasa de fecundidad general en la CDMX es de 47.18 por cada 1,000

mujeres menores de 20 años, existe una urgencia crítica por atender el estrato de 12 a 16 años, un grupo de alta vulnerabilidad donde el embarazo está ligado directamente a la carencia de ESI y desigualdades estructurales (CONAPO, s.f).

Bajo la perspectiva de territorialidad, el informe de GEPEA (2022) identifica que el mayor volumen de nacimientos en adolescentes se concentra en alcaldías como Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón. No obstante, las tasas de fecundidad más elevadas se registran en zonas con marcadas brechas sociales, encabezadas por Milpa Alta (88.79) y Xochimilco (80.90), en contraste con cifras significativamente menores en alcaldías como Benito Juárez (11.20). Estos datos confirman la necesidad de intervenciones prioritarias en los sectores más desatendidos de la capital.

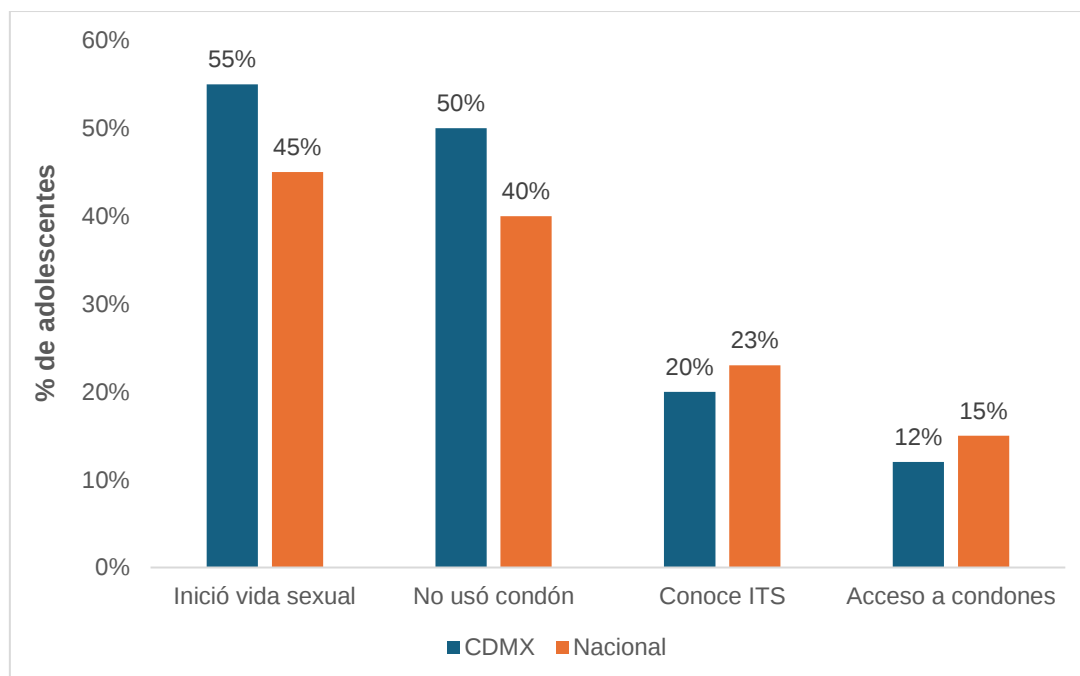
Figura 2: Tasa de fecundidad de adolescente por alcaldía de la CDMX, 2020



Fuente: Elaboración propia con datos de Secretaría de las Mujeres / GEPEA, 2022.

El desconocimiento sobre las ITS en adolescentes de 12 a 16 años en la CDMX es un desafío crítico de salud pública. Pese a que el 23% inicia su vida sexual antes de los 15 años (INEGI, 2020), la falta de educación sexual laica y científica persiste como el principal obstáculo preventivo: solo el 38% de los estudiantes de secundaria recibe información completa (CENSIDA, 2021). Esta carencia se traduce en conductas de riesgo, como el hecho de que el 43% no utilice condón de manera constante (ENSANUT, 2022). Epidemiológicamente, la problemática se concentra en las alcaldías de Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón, donde el SINAVE (2022) reportó más de 8,000 casos de ITS en menores de 20 años. Ante la nula articulación entre el sistema educativo y los servicios de salud, la intervención de CEES AC resulta fundamental. El Promotor de la Salud debe subsanar los vacíos del currículo oficial mediante una Educación Sexual Integral que fomente el autocuidado, el enfoque de género y la toma de decisiones responsables para reducir la incidencia de infecciones en la juventud mexicana.

Figura 3. Indicadores sobre ITS y conducta sexual en adolescentes



Fuente: Elaboración propia con datos de ENSANUT, 2022; INSP, 2023.

La propuesta de CEES AC se fundamenta en la creación de espacios seguros de aprendizaje donde adolescentes de secundaria accedan a formación científica sobre salud sexual, anticoncepción y equidad de género, fortaleciendo su toma de decisiones. Este modelo de negocio trasciende el aula al integrar activamente a la familia mediante estrategias de sensibilización que derriban tabúes y garantizan un entorno de apoyo sostenible (SS, 2022). Técnicamente, CEES AC se posiciona como el aliado estratégico necesario para las instituciones educativas, ya que el Plan de Estudios actual imparte la sexualidad de forma fragmentada y meramente biológica. El Licenciado en Promoción de la Salud aporta el perfil especializado que el sistema escolar carece, transformando contenidos teóricos en estrategias integrales de salud pública y participación comunitaria, asegurando así un bienestar real y medible para la juventud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Esta sección desarrolla los fundamentos conceptuales, normativos y teóricos que sustentan la investigación, cuyo propósito es el diseño de una empresa social enfocada en la Educación Sexual Integral (ESI) para estudiantes de secundaria en la Ciudad de México. El análisis articula categorías fundamentales como la adolescencia, la promoción de la salud y el perfil del promotor, vinculándolas con modelos de emprendimiento social que permiten contextualizar la problemática desde una perspectiva de sostenibilidad e impacto (Mair y Martí, 2006).

2.1 Adolescencia

La adolescencia no solo representa una etapa cronológica, sino que constituye una de las transformaciones más complejas y profundas del desarrollo humano. En este periodo, las y los adolescentes se enfrentan a un nuevo panorama para poder conocer, navegar y comprender sus cambios biológicos, emocionales y sociales; procesos que les permitirán redefinir su identidad y posición ante la comunidad. Comprender esta etapa desde una perspectiva integral es fundamental para cualquier intervención de salud; no se debe ver al adolescente como un factor de riesgo a controlar, sino como un sujeto de construcción a partir de su autonomía. Bajo esta premisa, resulta indispensable situar la adolescencia bajo el Enfoque de Derechos Humanos, dicha perspectiva supera los límites de la visión biomédica al definir este estadio como un ejercicio de ciudadanía activa; así, el adolescente deja de ser visto como un objeto de protección para consolidarse como un sujeto titular de derechos.

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, este enfoque se sustenta en el principio de "autonomía progresiva", el cual reconoce que las y los adolescentes poseen una capacidad creciente para tomar decisiones informadas sobre su vida y su cuerpo conforme evoluciona su madurez. (OHCHR, 1989).

Desde una dimensión complementaria, la sociología y la antropología definen este estadio como una "construcción cultural" y una "moratoria social" (Margulis y Urresti, 1996). Esto implica que la experiencia de ser adolescente no es universal ni estática, sino que está profundamente atravesada por el contexto histórico y las condiciones socioeconómicas. Baeza (2018) subraya que las "culturas juveniles" constituyen respuestas creativas ante entornos que suelen postergar la integración plena de las juventudes en la vida productiva y política. Esta marginación, como señala Padilla (2014), obliga a los jóvenes a construir espacios de pertenencia propios, gestionados fuera del alcance de la vigilancia adulta. En la Ciudad de México, la adolescencia media y temprana se define como un periodo crítico de reconfiguración de la identidad, desde una definición biopsicosocial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) describe este estadio como el periodo de crecimiento que surge tras la niñez y antes de la edad adulta. Esta fase se caracteriza por una vulnerabilidad incrementada ante el entorno, donde el individuo transita de ser un receptor de cuidados infantiles a un sujeto que comienza a gestionar su propia subjetividad y autonomía (UNICEF, 2021).

Según el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA, 2020), las conductas de riesgo y sus complicadas consecuencias son preocupaciones centrales para definir y orientar las políticas públicas en materia de salud para las y los adolescentes. Entre las principales problemáticas se encuentran accidentes, la violencia, el embarazo temprano, las prácticas sexuales sin protección, las infecciones de transmisión sexual, el consumo de sustancias adictivas y el suicidio. Fortalecer su salud es una prioridad que no puede esperar, al hacerlo, se garantiza una transición hacia la etapa adulta con mejores oportunidades, promoviendo conductas que favorezcan el bienestar físico y social a largo plazo.

Aspectos biológicos.

La adolescencia se manifiesta como un proceso de reconfiguración orgánica profunda, mediado por el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal. De acuerdo con Hidalgo et al. (2014), este despliegue hormonal -especialmente crítico entre los 12 y 16 años -no solo detona el desarrollo de caracteres sexuales secundarios y la capacidad reproductiva, sino que

sitúa al cuerpo como un escenario donde convergen el ejercicio de la autonomía y la gestión de riesgos potenciales. Este fenómeno exige que el adolescente realice una "nueva lectura" de su imagen corporal, lo cual impacta directamente en su autopercepción y subjetividad. De manera complementaria, este periodo se define por transformaciones determinantes como la maduración cerebral, fundamentales para la evolución física y afectiva del individuo. Sin embargo, como señalan Lorite Solanas et al. (2025), la magnitud de estos cambios suele desencadenar tensiones tanto en la esfera personal como en la social. Por tal motivo, resulta imperativo que los entornos familiares, educativos y sanitarios comprendan la complejidad de estos procesos biológicos; solo a través de este entendimiento es posible brindar un acompañamiento integral que trascienda la atención clínica y promueva un bienestar emocional sólido durante la transición a la vida adulta.

Aspectos psicológicos.

Desde la perspectiva psicoanalítica clásica de Aberastury y Knobel (2010), la adolescencia no debe entenderse como una patología, sino como un periodo de transición necesario que conlleva una "crisis de identidad". Como bien afirma Krauskopf (s.f): "La adolescencia no es solo un tránsito biológico, sino un proceso socialmente construido donde la búsqueda de autonomía choca con estructuras normativas muchas veces rígidas" (p. 24). Los autores proponen que el equilibrio psíquico del adolescente depende de la elaboración de tres duelos fundamentales, los cuales permiten el desprendimiento de la infancia y la asunción de la madurez:

a) El duelo por el cuerpo infantil

El adolescente experimenta su propia biología como algo ajeno; los cambios hormonales y físicos (Solanas et al., 2025), imponen una nueva realidad que el joven no eligió, este duelo implica aceptar la pérdida de la forma física protegida y pequeña para habitar un cuerpo con capacidades reproductivas y una potencia física de adulto. La resistencia a este cambio suele manifestarse en la preocupación excesiva por la imagen corporal o en conductas de ocultamiento.

b) El duelo por el rol e identidad infantil

En la niñez, la identidad está conferida por los padres ("el hijo de...", "el niño bueno"). Al crecer, el adolescente debe renunciar a los privilegios de la dependencia -la falta de responsabilidad, la protección absoluta- para enfrentar la exigencia de la autonomía. Según Ruiz Flores (2006), este tránsito genera una ambivalencia; el deseo de libertad choca con el miedo a la soledad que implica decidir por cuenta propia, es aquí donde surge la necesidad de reafirmar el "yo" frente a la autoridad.

c) El duelo por los padres de la infancia

Este es el eje central de la socialización; el niño percibe a sus padres como figuras omnipotentes y perfectas. Durante la adolescencia, se produce una "caída de los ídolos": el joven reconoce las fallas, debilidades e hipocresías de los adultos. Esta desidealización es dolorosa pero vital, ya que obliga al adolescente a buscar nuevos referentes fuera del hogar (Aberastury y Knobel, 2010). A este proceso de desprendimiento se suma la influencia del entorno familiar inmediato. Como señalan Andrade et al. (2006), la calidad de la comunicación con los padres y la estructura de apoyo en el hogar funcionan como determinantes críticos en la conducta sexual. Una relación familiar basada en la confianza actúa como un factor protector que potencia la capacidad del joven para postergar el inicio de su vida sexual o utilizar métodos de barrera, mientras que la falta de cohesión familiar puede empujar al adolescente a buscar validación en conductas de riesgo impulsadas por la presión de grupo.

Elemento cognitivo y emocional

La adolescencia representa un hito en la evolución del pensamiento humano. Desde la psicología genética, Piaget (1972) identifica esta etapa como el tránsito hacia el estadio de las operaciones formales; en esta fase, el individuo adquiere la capacidad de realizar razonamientos hipotético-deductivos, lo que le permite trascender el "aquí

y ahora” del pensamiento concreto para proyectar escenarios futuros y posibilidades abstractas. Esta facultad es un pilar fundamental para la salud integral y reproductiva, ya que otorga al adolescente la herramienta cognitiva necesaria para evaluar las consecuencias de sus actos a largo plazo, permitiéndole, en teoría, anteponer el bienestar futuro al impulso inmediato. Sin embargo, el ejercicio de esta capacidad no depende únicamente de la voluntad, sino que se encuentra condicionado por un proceso de maduración orgánica asincrónico.

A nivel neurobiológico, la ciencia contemporánea ha demostrado que el cerebro adolescente atraviesa una reconfiguración estructural crítica. De acuerdo con Arain et al. (2013), existe una marcada brecha temporal entre el desarrollo de dos áreas clave:

1. **El sistema límbico:** es el responsable del procesamiento de las emociones, la búsqueda de recompensas y la reactividad instintiva. Esta área madura de forma temprana y acelerada durante la pubertad bajo la influencia hormonal.
2. **La corteza prefrontal:** es la encargada de las funciones ejecutivas, tales como la planificación, el juicio, la regulación emocional y el control de impulsos. Esta región es la última en completar su desarrollo, el cual se extiende incluso hasta los primeros años de la tercera década de vida.

El adolescente posee el “equipo” cognitivo para razonar abstractamente (Piaget, 1972), pero su “freno” biológico (corteza prefrontal) aún no tiene la fuerza suficiente para contener siempre un “motor” emocional (sistema límbico) altamente activado.

Aspectos sociales: La adolescencia es mucho más que una metamorfosis interna; es el momento en que el individuo sale al mundo para reclamar su lugar en él. Como bien señala Krauskopf (s.f), no estamos ante un simple tránsito biológico, sino ante un proceso socialmente construido. Es aquí donde el anhelo genuino del o la joven por conquistar su propia autonomía se encuentra, a menudo, con muros invisibles: estructuras normativas y familiares que, en su afán de protección o control, suelen ser

rígidas y no reconocen la voz propia del adolescente, siendo así el motor que impulsa la búsqueda de nuevos espacios de libertad.

En la Ciudad de México, esta construcción de la identidad se vive de una forma única y vibrante; no se trata solo de habitar las calles, sino de habitar la red. De acuerdo con García-Galera et al. (2017), la experiencia adolescente hoy está profundamente atravesada por la cultura digital. Para un joven en la CDMX, el teléfono móvil no es solo un objeto, es una ventana hacia la pertenencia:

- La necesidad de “ser parte de algo” ya no se limita al patio de la escuela o a la esquina del barrio; la tecnología permite que la pertenencia grupal se extienda a comunidades virtuales donde la validación y el afecto de los iguales ocurren en tiempo real, redefiniendo la autoestima desde una pantalla.
- La exposición a los medios masivos y la interconectividad global ofrecen a las y los adolescentes un catálogo infinito de referentes. Esto permite que la exploración de la identidad de género se viva con una mayor apertura y fluidez, encontrando en las comunidades digitales el apoyo y la información que a veces las estructuras tradicionales les niegan.

Entender estos aspectos sociales es reconocer que el adolescente es un actor presente, cuya identidad se teje entre los encuentros cara a cara y *likes* en sus redes. Es comprender que su autonomía no es una amenaza a la norma, sino un derecho que florece en la interacción con otros, exigiendo una sociedad y un estado que los miren con respeto, empatía y, sobre todo, con la voluntad de acompañar su vuelo en este mundo hiperconectado (ONTSI, 2022).

2.2 Educación Sexual Integral (ESI)

En este escenario de vulnerabilidad y cambio, la ESI se constituye como el eje fundamental para acompañar el desarrollo. La forma en que nombramos la enseñanza de la sexualidad ha sido, históricamente, un espejo de cómo las sociedades entienden el poder, la salud y la dignidad humana. Este proceso revela una transición profunda:

hemos migrado de enfoques basados en el control de los cuerpos hacia modelos que buscan la emancipación de las personas (UNESCO, 2018).

En sus inicios, el término se centró en la “higiene”, ya que la sexualidad era percibida estrictamente como un riesgo sanitario; el objetivo principal era la prevención de infecciones mediante el miedo y la vigilancia del cuerpo como un organismo biológico que debía ser contenido. Tras la posguerra, esta visión mutó hacia un enfoque funcionalista; como señala Rivera (2006) la instrucción se limitó a la procreación dentro del matrimonio, lo que reforzó roles de género tradicionales e invisibilizó por completo la diversidad y el placer. Con la explosión demográfica, el foco se desplazó hacia la anticoncepción y el control de la natalidad. En esta etapa se empezó a percibir al adolescente como un “agente de riesgo” o un problema poblacional que debía ser resuelto. No fue sino hasta la Conferencia del Cairo (Naciones Unidas, 1995) que el paradigma cambió radicalmente al incorporar el concepto de derechos sexuales y reproductivos, lo que permitió que la educación se desligara de la moralidad para centrarse, por fin, en la autonomía ciudadana.

Hoy, el término “integral” representa el estadio más humano de la disciplina. La UNESCO (2018) establece que la educación es integral porque abraza a la persona en todas sus dimensiones: cognitiva, emocional, física y social, superando definitivamente la visión meramente reproductiva. Corona (2011) sostuvo que esta evolución ha permitido pasar de una educación “represiva” (basada en el tabú) y “preventiva” (basada en el riesgo), a un modelo de promoción de la salud sexual. Bajo esta mirada, la ESI se define como un derecho humano y aprendizaje permanente que busca integrar los aspectos somáticos, intelectuales y sociales para potenciar la personalidad, el afecto y el amor. La educación, por tanto, no es solo el acceso a datos fríos, sino el vehículo para alcanzar un estado de bienestar pleno. La educación, por tanto, no es solo el acceso a datos fríos, sino el vehículo para alcanzar un estado de bienestar pleno. Ruiz (2006) nos recuerda que la salud sexual es una construcción sociocultural que requiere un marco laico y científico; al desarticular prejuicios y mitos, la educación permite que el adolescente desarrolle una relación saludable, informada

y, sobre todo, libre con su propio cuerpo. La efectividad de la ESI reside en reconocer que su destinatario no es un objeto de protección o un receptor pasivo, sino un sujeto titular de derechos. Históricamente, la adolescencia ha sido tutelada bajo una visión de “minoría de edad” o incapacidad; sin embargo, el enfoque de derechos humanos propone que esta es una etapa de ciudadanía activa donde el individuo es protagonista de su desarrollo.

Como señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), la adolescencia es un periodo crítico de desarrollo neuropsicosocial donde la búsqueda de autonomía es el eje central. En este sentido, la ESI actúa como el soporte que garantiza que dicha autonomía sea progresiva, brindando herramientas para que los cambios biológicos y psicosociales se transiten con seguridad. En México, la *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* (LGDNNA, 2014), mandata que el Estado debe garantizar el acceso a una educación sexual basada en evidencia científica, permitiendo que las juventudes desarrollen “agencia”; es decir, la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su vida. En este sentido, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, s. f.) identificó tres mecanismos vitales a través de los cuales la ESI transforma la salud de las juventudes al fortalecer su condición de sujetos de derecho:

- **Reducción de la vulnerabilidad:** brinda las herramientas para identificar y denunciar situaciones de abuso, violencia o coacción.
- **Decisiones conscientes sobre la vida sexual:** la evidencia científica confirma que la ESI no adelanta el inicio de la vida sexual, sino que ayuda a que, cuando esta ocurra, sea decidida, responsable y protegida, evitando presiones externas (UNFPA, s. f.).
- **Desarrollo de la agencia:** fomenta la capacidad de negociación (como el uso del preservativo) y el reconocimiento de la diversidad como un valor esencial de la salud pública.

De acuerdo con la OMS-BZgA (2010) y UNFPA (2020), la ESI debe incorporar conocimientos sobre derechos humanos, igualdad de género, prevención de riesgos, vínculos afectivos, diversidad y bienestar emocional. Este enfoque contrasta con modelos tradicionales basados en la abstinencia o la moralización, los cuales han demostrado baja efectividad en la reducción del embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual (ITS). Para que la intervención sea efectiva a nivel secundaria y responda a la realidad de la adolescencia actual, debe articularse bajo cinco ejes fundamentales:

- Reconocer la perspectiva de género: romper estereotipos y roles tradicionales para fomentar relaciones equitativas.
- Respetar la diversidad: garantizar un entorno de dignidad y libertad para todas las identidades.
- Valorar la afectividad: promover la construcción de relaciones respetuosas y el manejo de emociones.
- Ejercer los derechos sexuales y reproductivos: reconocer la sexualidad como un componente esencial del derecho a la salud.
- Cuidar el cuerpo y la salud: fomentar decisiones autónomas y el autocuidado.

En conclusión, la Educación Sexual Integral aplicada a la adolescencia trasciende la mera entrega de información técnica y reconoce al adolescente como un sujeto de derecho y no como un agente de riesgo, la ESI se convierte en una herramienta de emancipación que fortalece la autonomía, protege la salud y garantiza el ejercicio pleno de la ciudadanía desde una base científica, laica y profundamente humana.

2.3 Promoción de la Salud

La promoción de la salud (PS) no es solo una técnica médica; es una estrategia de las políticas públicas para transformar las condiciones de vida. Basada en la *Carta de Ottawa* (OPS, 1986), la PS se define como el proceso que devuelve a las personas el control sobre su propio bienestar. En el contexto mexicano actual, este enfoque ha

cochado una relevancia inédita: el modelo de salud sitúa a la PS como el primer eje de atención, desplazando el antiguo paradigma puramente curativo para enfocarse en el bienestar social. Esta transición hacia el protagonismo de la PS responde a que el sistema de salud ha identificado que la atención médica tradicional es insuficiente para resolver crisis estructurales, como el embarazo adolescente o las enfermedades crónicas ya que se consolida como el eje principal porque permite intervenir en la raíz del problema —las “causas de las causas”— y no solo en sus síntomas (López-Elizalde, 2025). Al priorizar la promoción, el Estado transita de un modelo de “gasto en enfermedad” a uno de “inversión en bienestar”, donde la sostenibilidad del sistema depende de una ciudadanía informada y con agencia sobre su propia vida (SEGOB, 2024b). Lo que trasciende la simple prevención de enfermedades para buscar una “salud positiva”, donde la participación de la comunidad y la unión de diferentes sectores modifican los determinantes sociales (OPS, 2021). Bajo este modelo, la salud deja de ser un evento aislado para entenderse como el tejido resultante de factores sociales, culturales y estructurales, donde la PS propone intervenir en las “causas de las causas”.

Enfoques PS

Para relacionar la complejidad de la adolescencia, el sistema se apoya en tres visiones que, aunque son distintas, se complementan:

1. **Enfoque emancipador:** Paulo Freire (1970), relacionó la salud como una conciencia que se construye a través del diálogo. Aquí, la ESI informa y cuestiona las relaciones de poder y las desigualdades de género (Cornwall y Brock, 2005). El promotor de salud actúa como un facilitador que despierta en el adolescente una “conciencia crítica” capaz de desafiar normas sociales opresivas. Este enfoque busca que el joven pase de ser un receptor pasivo a un agente de cambio; se materializa en la participación comunitaria y el autocuidado, ejes fundamentales para que la población recupere la soberanía sobre su propio cuerpo y salud.

2. **El enfoque biopsicosocial:** este brinda el rigor científico. Propuesto originalmente por Engel (1977), reconoce que el bienestar es un equilibrio delicado entre lo biológico, lo psicológico y lo social. Este enfoque dicta la metodología de atención mediante el modelo MAS-BIENESTAR, el cual sustituye el antiguo paradigma biomédico —centrado solo en la enfermedad— por uno que vincula permanentemente al individuo con su familia y comunidad. Para que este enfoque sea efectivo, se deben considerar los determinantes sociales de la salud (DSS): el entorno donde el adolescente vive estudia y se recrea. No se puede hablar de salud reproductiva sin atender la salud emocional y la resiliencia como pilares fundamentales (OMS, 2015).

3. **El enfoque de derechos humanos:** este es el alma de la empresa social; plantea que la salud no es un premio ni un privilegio, sino un derecho universal (ACNUDH y OMS, 2008). Al adoptar este modelo, se transita de atender “necesidades” a garantizar “derechos”. Un componente esencial que suele omitirse es la interseccionalidad: el sistema debe reconocer que un adolescente indígena, uno con discapacidad o uno de la diversidad sexual enfrentan barreras distintas.

Para que la promoción de la salud sea efectiva, estos tres enfoques se entrelazan en una estructura de “saber, poder y tener”:

- **El biopsicosocial (saber):** aporta el conocimiento técnico y científico para entender qué necesita el cuerpo y la mente del adolescente (OMS, 2001).
- **Emancipador (poder):** Empodera al adolescente para transformar el conocimiento en decisiones informadas y desafíos prejuiciosos (Freire, 1970).
- **Derechos humanos (tener):** garantiza que el Estado y las instituciones provean los servicios y marcos legales para que el acceso sea una realidad tangible (UNICEF, 2021).

La intervención actúa simultáneamente en tres dimensiones: la clínico-metodológica (cómo atendemos), la pedagógico-política (cómo educamos para la libertad) y la normativo-estructural (cómo garantizamos el acceso). La diferencia entre modelos radica en que, bajo el esquema anterior del Seguro Popular, la atención se fragmentó en paquetes básicos y consultas curativas limitadas a un catálogo específico de intervenciones, conocido como el Catálogo Universal de Servicios de Salud (Causas), que dejó fuera padecimientos complejos. En contraste, el enfoque de derechos humanos actual ofrece una cobertura amplia que entiende la salud como un proceso de largo plazo, donde el médico familiar actúa como facilitador del bienestar preventivo y se atienden todas las enfermedades sin excepción, bajo el principio de que “la salud no es una mercancía” (Robledo, 2024).

Este enfoque de derechos se traduce en realidades operativas concretas:

- **Gratuidad e igualdad:** se han eliminado las “cuotas de recuperación” y las cajas de cobro en las unidades de salud, lo que asegura que el acceso no dependa de la condición económica del paciente. Esta medida busca eliminar la discriminación institucional y garantizar que la atención sea “pública, gratuita y universal” (DOF, 2020; Robledo, 2024).
- **Garantía constitucional:** la reforma al Artículo 4.º constitucional mandata un sistema de salud para el bienestar que garantice la prestación de servicios de salud, medicamentos e insumos asociados de forma integral y gratuita a personas sin seguridad social (DOF, 2020). Este cambio normativo eleva la salud de una aspiración programática a un derecho exigible.
- **Soberanía sanitaria:** A través de la centralización en el IMSS-Bienestar, defiende un sistema 100% público donde el Estado recupera la rectoría de la salud. Esto implica revertir la “privatización silenciosa” y la subrogación de servicios que caracterizaron las décadas pasadas, consolidando una institución única con capacidad de planeación y atención nacional (Robledo, 2024).

Las secundarias de la Ciudad de México, reconocen que el embarazo adolescente no nace únicamente de la falta de un método anticonceptivo; es el síntoma de

desigualdades de género, de la precariedad económica y ausencia de proyectos de vida sólidos (Marmot, 2020). La *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (ENSANUT, 2018) reveló que una gran parte de la juventud aún no recibe información adecuada, convirtiendo a la educación sexual en una herramienta de supervivencia y dignidad (INEGI et al., 2019). A diferencia de las charlas tradicionales de higiene, la PS es participativa y comunitaria. El empoderamiento busca que el adolescente deje de ser un espectador pasivo de consejos médicos y se convierta en un actor con “agencia sexual” (OPS, 2021). Desarrollar la capacidad de conocer su propio cuerpo, negociar el consentimiento con seguridad y exigir sus derechos frente a cualquier institución; la escuela se transforma así en un “espacio promotor de salud”, un refugio laico y científico que protege el desarrollo integral de los menores y garantiza su derecho a una vida informada y libre de violencias.

2.4 Promotor de Salud

En la Ciudad de México, la figura del promotor de la salud (PS) ha trascendido el rol de acompañamiento empírico para convertirse en un pilar estratégico de la salud pública. El profesional actúa como un estratega social que no solo entrega información, sino que facilita procesos de alfabetización en salud. Su relevancia radica en su capacidad para intervenir en los contextos donde la gente vive, estudia y se relaciona, permitiendo que las políticas de salud dejen de ser directrices verticales para transformarse en acciones territoriales con sentido humano. A través de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM, 2024), este agente se define como un profesional dotado de pensamiento crítico y capacidad científica, cuyo propósito es analizar y transformar los determinantes sociales que moldean el bienestar de las comunidades. Su formación le permite alejarse de la visión “biologicista” tradicional —centrada únicamente en la enfermedad— para comprender que la salud es un proceso dinámico influido por los entornos políticos, económicos y culturales.

En el ámbito escolar, el promotor actúa como un traductor cultural y un puente vital entre el conocimiento técnico-médico y las realidades socioculturales del

estudiantado. De acuerdo con el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA, 2020), Su labor es facilitar la implementación de programas de ESI, orientando la toma de decisiones informadas y generando entornos seguros para el ejercicio de los derechos. El promotor no se limita a la enseñanza de la anatomía; su objetivo es desarrollar en el adolescente la capacidad de interpretar su propia realidad y actuar sobre ella con autonomía. El perfil del promotor se sustenta en una visión de justicia social que busca empoderar a la población mediante funciones estratégicas:

Funciones estratégicas y profesionalización

- **Diagnóstico participativo:** identificación de las necesidades de salud desde la voz de los propios adolescentes, utilizando herramientas cualitativas que captan la subjetividad del joven y evitan imposiciones externas (UACM, 2024).
- **Facilitación dialógica:** conducción de talleres basados en la pedagogía crítica, donde el conocimiento se construye colectivamente y el error se asume como una oportunidad de reflexión.
- **Canalización y vinculación ética:** derivación oportuna a servicios médicos o psicológicos bajo estrictos protocolos de confidencialidad, asegurando el seguimiento para evitar la deserción de la atención.
- **Traducción cultural:** mediación entre el lenguaje técnico y el código adolescente para asegurar que la comprensión de sus derechos sea significativa y funcional para su vida diaria.

Para que esta labor sea realmente inclusiva, el PS implementa ajustes metodológicos basados en la interseccionalidad. Esto implica adaptar la ESI para adolescentes con discapacidad mediante formatos accesibles, o realizar una traducción cultural para juventudes indígenas o de la diversidad sexual en contextos urbanos. El promotor no aplica una receta universal, sino que utiliza el diagnóstico participativo para garantizar que la información sea pertinente para la autonomía de cada estudiante, reconociendo cómo el género, la etnia o la condición física se entrelazan.

A pesar de su relevancia, el rol del promotor enfrenta una paradoja institucional, puesto que persiste una subvaloración que se traduce en precariedad laboral y falta de marcos normativos que regulen sus funciones a nivel nacional. Como advierte Rifkin (2014), esta brecha limita el alcance de las intervenciones; por ello, el respaldo universitario que ofrece la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM, 2024) es fundamental para transitar de una labor históricamente vista como voluntaria hacia una práctica profesionalizada y sostenible. Durante la adolescencia, el individuo atraviesa un proceso de redefinición de identidad donde la autonomía se convierte en el valor central. El promotor de salud potencia esta sinergia al operar bajo un enfoque de derechos humanos; su misión es fomentar el empoderamiento de la comunidad, potenciando las capacidades de los jóvenes para que puedan abogar por sus propias necesidades (OPS, 2022). En este sentido, la ESI deja de ser un contenido académico para convertirse en una herramienta de protección y libertad.

Al integrar la ESI a través de la promoción de la salud, se logran tres hitos fundamentales:

- **Desmitificación:** el promotor de salud desarticula los tabúes mediante el diálogo horizontal, validando las dudas de los jóvenes sin juicios morales.
- **Prevención desde la autonomía:** según la UNESCO (2018), la educación sexual efectiva debe dotar a los jóvenes de habilidades para la vida — cognitivas, emocionales y sociales— que les permitan vivir con dignidad y respeto.
- **Sostenibilidad:** gracias a su proximidad cultural, el promotor genera la confianza necesaria para lograr cambios significativos en actitudes de prevención.

En conclusión, al capacitar a estos agentes bajo una estructura académica y humana, se asegura que el acceso a la salud sexual sea tratado como un derecho inalienable. El promotor de salud se consolida, así, como el facilitador de que la ESI no sea solo una lección en el aula, sino una práctica de vida que promueva sociedades más justas, sanas y autónomas.

2.5 Empresa social

Una empresa social es una organización híbrida que utiliza estrategias de mercado para alcanzar un objetivo central de impacto social o ambiental. A diferencia de las empresas tradicionales, su éxito no se mide por el retorno de inversión para accionistas, sino por el “valor social generado” (Austin et al., 2006). Operando bajo un modelo de sostenibilidad financiera que busca no depender exclusivamente de donaciones o subsidios, este tipo de organización reinvierte sus utilidades para ampliar el alcance de su beneficio. Como señala Yunus (2010), se trata de una empresa “sin dividendos” donde la rentabilidad es un medio para garantizar que el acceso a la ESI sea permanente y escalable.

La literatura identifica diversos modelos que guían la estructura de estas organizaciones según su entorno y objetivos:

- **Modelo de apoyo al mercado:** la empresa vende servicios técnicos o consultoría a otras organizaciones para financiar su labor social directa.
- **Modelo de subsidio cruzado:** se cobran servicios a sectores con capacidad de pago para becar o subsidiar la atención en poblaciones vulnerables.
- **Modelo de emprendimiento social:** según Dees (2011), este modelo se enfoca en la innovación para resolver fallas del mercado o del Estado. Es aquí donde el promotor de la salud encuentra su mayor campo de acción, interviniendo en espacios donde el presupuesto público no llega debido a limitaciones burocráticas o geográficas.

2.6 Integración del Modelo: Empresa Social como Respuesta Estratégica

La implementación de la educación sexual integral (ESI) en México ha recorrido un camino institucional robusto, pero aún incompleto. La respuesta estructural del Estado se consolidó con el lanzamiento, en 2015, de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la cual estableció como metas para el año 2030 reducir en un 50% la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años y erradicar los embarazos en niñas de 10 a 14 años. Para operativizar estos objetivos, se han desplegado herramientas valiosas como las plataformas “¡Yo decido!”, “¿Cómo le hago?” y campañas como “En buen plan”, orientadas al ejercicio libre de la

sexualidad y la doble protección (EducaSex, s.f; Mexfam,s. f.;SS, 2015; SS, 2016; SS, 2019).

Sin embargo, a pesar de contar con marcos territoriales como los grupos estatales para la prevención del embarazo en adolescentes (GEPEA) y los Servicios Amigables, la efectividad de estos esfuerzos enfrenta retos críticos. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2018b) y el Instituto Nacional de las Mujeres (2023) advierten que la falta de un presupuesto transversal etiquetado y la dificultad para medir el impacto pedagógico real de las plataformas digitales —limitadas a menudo a métricas de alcance como clics o visitas— invisibilizan la efectividad de estas herramientas en el cambio de conducta de las juventudes (Hubert et al., 2021). Sin embargo, este desarrollo no ocurre en el vacío; la Ciudad de México presenta un panorama de fragmentación socioespacial donde el acceso a la ESI está condicionado por la ubicación geográfica y el índice de desarrollo humano (IDH) de cada alcaldía. Mientras que en zonas centrales se dispone de mayor infraestructura, en las periferias las secundarias públicas suelen enfrentar carencias de personal especializado. Esta desigualdad territorial genera “fisuras” en la cobertura del Estado, donde la infraestructura escolar se ve rebasada por problemáticas locales, lo que justifica la pertinencia de una empresa social que actúe como un agente flexible adaptado a las realidades materiales de cada plantel.

Es en estas fisuras del sistema donde la creación de una empresa social especializada cobra sentido. En la Ciudad de México, persisten barreras como el adultocentrismo —que minimiza la capacidad de decisión del adolescente— y la invisibilización de derechos, donde el acceso real a servicios de salud sin estigma sigue siendo limitado (OPS, 2023; SS, 2021; UNICEF, 2021). La propuesta adopta el modelo de innovación social y valor compartido (Porter y Kramer, 2011), entendiendo que la salud de los estudiantes de secundaria y la sostenibilidad de la organización son interdependientes. Bajo la lógica de Yunus (2010), no se busca maximizar beneficios para accionistas, sino reinvertir los excedentes en la mejora continua de materiales didácticos y en la expansión del alcance geográfico en las secundarias de la capital. Este modelo garantiza que el acceso a la ESI no sea una acción asistencialista intermitente, sino

un servicio profesional constante y de calidad, protegido de los recortes presupuestarios o los cambios en las administraciones públicas (Nicholls, 2006).

2.6.1. Pilares de Intervención y Profesionalización del Promotor

Para que la intervención sea efectiva en el nivel de secundaria, la empresa social articula su labor bajo los cinco ejes propuestos por marcos internacionales y nacionales (SEP, 2021; UNESCO, 2018): reconocer la perspectiva de género, respetar la diversidad, valorar la afectividad, ejercer los derechos sexuales y reproductivos, y cuidar el cuerpo y la salud.

Este modelo de gestión se sustenta pedagógicamente en cuatro pilares fundamentales que integran los conceptos desarrollados previamente:

- **Modelo holístico (Papalia y Martorell, 2017; UNESCO, 2018):** integra componentes cognitivos, sociales y éticos, superando la visión meramente biológica.
- **Teoría del desarrollo psicosocial (Erikson, 1980):** acompaña la consolidación de la identidad sexual frente a la confusión de roles durante la adolescencia.
- **Educación crítica (Freire, 1970):** transforma al adolescente de un objeto de la historia a un protagonista de su propia salud.
- **Enfoque de derechos humanos:** actúa como el eje rector que garantiza la autonomía progresiva y la laicidad de la información.

Desde la perspectiva de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM, 2024), la empresa social es el vehículo adecuado para la profesionalización. Permite que el promotor de salud sea visto como un gestor de proyectos de impacto, capaz de diseñar sus propios espacios de

incidencia laboral y resolver la histórica brecha entre la alta capacitación académica y la precariedad de las plazas institucionales (Dees, 2011; UACM, 2024).

En conclusión, la integración de la ESI bajo un modelo de emprendimiento social actúa como un factor de protección vital. Al normalizar el acceso a información científica y cuestionar estereotipos, se crean entornos seguros que alejan al adolescente de fuentes de desinformación digital, permitiéndole ejercer su autonomía y tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo en un entorno de pleno bienestar (López, 2021; Palacios, 2022).

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA

El diseño de esta propuesta trasciende la planeación técnica; representa una respuesta cualitativa y humana a las necesidades de las juventudes en la CDMX. A través de un proceso de sistematización normativa y documental, se ha estructurado una intervención que sitúa la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el centro de la labor profesional del promotor de la salud.

3.1. Tipo de investigación

Para fundamentar esta propuesta, se optó por una investigación descriptiva que integra literatura científica, estadísticas nacionales y marcos normativos vigentes. Este proceso permite construir un puente entre las teorías de la promoción de la salud y la realidad de la educación sexual en México. Al prescindir del trabajo de campo directo, el estudio se fortalece mediante una interpretación de datos históricos y teóricos, asegurando que la empresa social propuesta surja de una base científica sólida. La sistematización busca comprender y reflexionar sobre las dimensiones sociales, culturales y educativas de la educación sexual en estudiantes de secundaria de la Ciudad de México. De acuerdo con Hernández et al. (2018), este tipo de investigación construye conocimiento a partir del estudio reflexivo de fuentes secundarias.

3.2. Diseño

El diseño de este estudio es documental con un enfoque propositivo, basado en una síntesis de información proveniente de diversas fuentes académicas e institucionales. Su objetivo central es sustentar la creación de una empresa social que responda a las necesidades de las y los adolescentes y, simultáneamente, ofrezca una alternativa de inserción laboral para el promotor de la salud. Bajo una perspectiva de derechos humanos, se examinaron documentos de organismos internacionales (OMS, OPS, UNESCO) y marcos normativos nacionales (SEP, CONAPO, INEGI). Mediante un procesamiento crítico, la información se organizó en ejes fundamentales como la ESI

y el emprendimiento social, permitiendo identificar brechas en la práctica actual que CEES AC busca subsanar. Más que una revisión de datos, este diseño busca convertir el conocimiento en acción, logrando que la teoría cobre vida en una propuesta con rostro humano.

3.3 Búsqueda y selección de información

Esta investigación se centra en un estudio de carácter teórico que emplea técnicas de registro y organización de fuentes secundarias. Las evidencias provienen de reservorios institucionales y documentos académicos, las técnicas empleadas incluyen:

- **Revisión bibliográfica sistemática:** Identificación de teorías, enfoques y antecedentes relevantes en salud sexual y modelos de empresa social.
- **Examen de documentos oficiales:** Incorporación de informes y estadísticas nacionales que brindan información actualizada sobre indicadores de salud sexual.
- **Consulta de reportes institucionales:** Revisión de estrategias como la ENAPEA y documentos de organismos como el UNFPA.
- La selección de fuentes respondió a criterios de relevancia temática, vigencia (2010-2025), solidez científica y pertinencia contextual en México.

3.4 Categorización de la información

El análisis se centró en identificar los puntos de encuentro entre la teoría y la realidad social, se organizó la información y se analizó bajo los siguientes ejes, los cuales permitieron estructurar el conocimiento de manera lógica y coherente, los criterios utilizados para organizar el conocimiento bajo una perspectiva de derechos humanos (**ANEXO 1**), donde se especifican las palabras clave y plataformas consultadas:

- **Educación sexual integral (ESI):** Conceptos, marcos pedagógicos y derechos.
- **Salud sexual en la adolescencia:** Panorama actual, retos y necesidades en la Ciudad de México.
- **Modelos PS:** Estrategias que fundamentan la intervención preventiva.
- **El papel del PS:** Perfil profesional y campo de acción laboral.
- **Empresa social y sostenibilidad:** Estructuras de emprendimiento con impacto social.

Se aplicó una sistematización de contenido cualitativo para identificar coincidencias y vacíos teóricos en la información revisada. Lo cual permitió que los datos estadísticos y normativos dejaran de ser cifras aisladas para convertirse en insumos fundamentales que dan vida a la propuesta de intervención de CEES AC.

3.5 Consideraciones Éticas

Dado el enfoque de este estudio, la investigación se rigió bajo la integridad académica y ética profesional. En primer lugar, se garantizó el respeto absoluto a la propiedad intelectual, cada fuente consultada, ya sea científica, estadística o normativa, fue seleccionada bajo criterios de fiabilidad y citada rigurosamente siguiendo las normas de estilo APA (7ª edición), para asegurar la transparencia de la información y evita cualquier forma de plagio. En segundo lugar, la ética de esta investigación trasciende lo académico para enfocarse en la responsabilidad social, la propuesta de la empresa social CEES AC ha sido diseñada para promover activamente principios de equidad, inclusión y respeto a los derechos humanos, en total armonía con los lineamientos internacionales en materia de salud y educación. Donde el estudio asegura una coherencia entre el rigor metodológico y los valores que orientan la PS: el bienestar integral, la autonomía de las y los adolescentes y la dignificación de la labor profesional.

3.6. Fundamentación y estructura del modelo de empresa social (CEES AC)

La construcción de CEES AC no es una elección azarosa, sino el resultado del análisis que busca transformar la teoría en una salida laboral digna y necesaria. Reflexión crítica sobre la realidad al formular propuestas operativas sólidas que respondan a problemas sociales concretos, bajo esta visión, la creación de una empresa social se justifica y articula a través de tres pilares estratégicos (Jara, 2018):

- **Viabilidad en el Marco de la Economía Social y Solidaria:** La creación de CEES AC se rige por la Ley de Economía Social y Solidaria, la cual reconoce y protege a las organizaciones que priorizan el bienestar de sus integrantes y el impacto social por encima del lucro. Donde adopta el modelo de OSSE, permitiendo que el PS gestione sus recursos de manera autónoma, profesional y ética, convirtiéndose en el gestor de su propio futuro laboral (Cámara de Diputados, 2019).
- **Modelo de Intervención con Rigor Internacional (UNESCO):** Para garantizar que los servicios de la empresa sean efectivos y seguros, el diseño de sus talleres y materiales se fundamenta en las Orientaciones Técnicas Internacionales de la UNESCO (2018). Para la estructuración pedagógica de los talleres de CEES AC, se retomaron las orientaciones operativas del Ministerio de Salud de Nicaragua (2014), adaptando sus técnicas de capacitación participativa al contexto escolar mexicano, para asegurar que el personal de salud logre una comunicación asertiva y libre de estigmas con los adolescentes. Respaldo que asegura que la educación sexual impartida sea científica, gradual y adaptada al desarrollo de los adolescentes, constituyendo el valor agregado y sello de calidad humana de CEES AC, diferente a otras ofertas, fomentando el respeto por los jóvenes.
- **ENAPEA:** Esta estrategia se alinea con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) en su Fase II, que hace un llamado a la sociedad civil para colaborar en las metas de reducción de fecundidad para el año 2030 (CONAPO, 2021) Al proponer a CEES AC, el promotor de la salud actúa como un aliado estratégico del Estado, ofreciendo servicios profesionales que complementan las políticas públicas y garantizan que la educación sexual integral llegue a donde más se necesita.

CAPÍTULO IV.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1 Propuesta de intervención: empresa social

La estructura de la empresa social CEES AC (**Tabla 1**) se fundamenta en la metodología de Yunus (2010), quien establece que este tipo de organizaciones deben operar bajo la autosostenibilidad, destinando el excedente de recursos al cumplimiento de su objeto social: la educación sexual integral. Asimismo, para el diseño operativo se empleó el marco del Social Business Model Canvas (Burkett, 2013), permite validar la viabilidad técnica y financiera del proyecto, asegurando que la intervención en las secundarias de la Ciudad de México sea no solo efectiva, sino perdurable en el tiempo.

El diseño, fundamento, estructura operativa y alcances de Conciencia Educativa en Educación Sexual (CEES AC), como una propuesta de empresa social orientada a fortalecer la Educación Sexual Integral (ESI) en estudiantes de nivel secundaria en la Ciudad de México. El modelo se basó en los principios de la promoción de la salud, los derechos sexuales, la equidad de género y la participación comunitaria. Su finalidad es ofrecer acompañamiento educativo, accesible y profesional, capaz de responder a las necesidades reales de las y los adolescentes.

Tabla 1. Carta descriptiva general de servicios: CEES AC

Nombre de la Organización	Conciencia Educativa en Educación Sexual (CEES AC)	
Población Objetivo	Adolescentes de nivel secundaria, padres de familia y docentes	
Responsables	Licenciados en Promoción de la Salud	
Elemento	Descripción Detallada	
Misión	Empoderar a los adolescentes mediante una educación sexual integral y accesible que fomente decisiones informadas, relaciones respetuosas y la equidad de género.	
Visión	Ser una organización líder en la promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes, contribuyendo a una sociedad más equitativa y consciente.	
Valores	Inclusión, respeto, responsabilidad, transparencia y compromiso con la salud y el bienestar.	
Enfoque Empresarial	Respuesta estratégica a la elevada tasa de embarazo adolescente, violencia de género e ITS en México. Se basa en estrategias sostenibles, alianzas clave y un enfoque culturalmente pertinente para transformar la educación sexual.	
Ejes de Intervención y Servicios		
Servicio	Descripción y Temáticas	Metodología
1. Talleres Interactivos	Temas: Prevención de embarazo e ITS, Consentimiento, Diversidad de género, Derechos sexuales, Uso de anticonceptivos y Manejo emocional.	Espacios seguros y dinámicos para aprender, debatir y reflexionar. Adaptados al contexto sociocultural de cada grupo.
2. Asesorías Personalizadas	Enfoques: Dudas personales sobre identidad, prevención de violencia/acoso, acompañamiento emocional y desarrollo de autoestima.	Atención confidencial e individualizada a cargo de promotores de salud y psicólogos. Basada en la escucha activa y la no discriminación.
3. Material Didáctico	Recursos: Folletos sobre anatomía, guías de ESI, infografías, videos animados, apps móviles y manuales para padres/docentes.	Innovación en formatos físicos y digitales con lenguaje accesible, perspectiva de género y rigor científico.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Guía de Implementación Operativa (Resumen)

La oferta educativa de CEES AC se materializa a través de sesiones participativas y dinámicas, diseñadas bajo las orientaciones técnicas de la UNESCO para garantizar una formación integral y de calidad; un ejemplo detallado de esta metodología se presenta en el Esquema de taller interactivo (**ANEXO 2**).

Con el objetivo de asegurar que el factor económico no represente una barrera para el ejercicio de los derechos sexuales, los costos de los servicios se estructuran bajo un modelo de economía social y solidaria. Este esquema permite la sostenibilidad de la organización sin comprometer la accesibilidad universal a la educación. Finalmente, para garantizar la integralidad del proceso, tras la impartición de los talleres se activan canales de asesoría personalizada. Este mecanismo de seguimiento permite brindar una respuesta oportuna y acompañamiento directo a las inquietudes específicas detectadas en el grupo, consolidando así un modelo de atención centrado en la dignidad y las necesidades de las y los adolescentes.

4.1.1 Modelo operativo y organizacional

La operatividad de CEES AC se fundamenta en una estructura jerárquica con enfoque colaborativo, diseñada para integrar la experiencia en salud, educación y tecnología en favor de la ESI.

4.1.2 Estructura organizacional y gestión del talento humano

CEES AC se rige por una estructura funcional diseñada para la especialización técnica y la eficiencia operativa. A continuación, se detalla el organigrama de la empresa integrado con las responsabilidades estratégicas de cada puesto, destacando el papel fundamental del Promotor de la Salud:

Tabla 2. Estructura organizacional y gestión del talento humano

Área / Puesto	Liderazgo y Funciones Principales	Impacto en el Modelo Social
Dirección General	Definir visión y misión estratégica, monitoreo de objetivos y representación institucional ante la SEP y ONGs.	Asegura la coherencia entre la operación y el objeto social de la empresa.
Coordinación de Programas Educativos	Diseño curricular de los talleres, supervisión de la logística operativa y capacitación pedagógica continua del equipo.	Garantiza que la metodología sea participativa y adecuada para adolescentes.
Departamento de Promoción de la Salud	Asegurar el rigor científico de los contenidos, integrar enfoques de género, diversidad y derechos humanos, y realizar investigación de impacto.	Valida la ética y la eficacia de la educación sexual impartida.
Tecnología y Contenidos Digitales	Gestión de plataformas e-learning, creación de recursos interactivos (App móvil) y asegurar la accesibilidad digital para los jóvenes.	Amplía el alcance de CEES AC más allá del aula física.
Relaciones Públicas y Alianzas	Vinculación estratégica con el sector salud y educativo, gestión de campañas en redes sociales y posicionamiento de la marca social.	Facilita la sostenibilidad mediante la creación de redes de apoyo.
Finanzas y Administración	Control de recursos, gestión del capital social (\$100,000.00 MXN), presupuestos y cumplimiento legal/fiscal.	Garantiza la autosostenibilidad y la reinversión de utilidades.
Personal Operativo (Facilitadores)	Ejecución de talleres en campo, manejo de grupos con empatía y recolección de retroalimentación directa de los adolescentes.	Es el primer contacto y rostro humano de la intervención social.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Procesos clave y estrategias de implementación

La operación se ejecuta a través de un ciclo de seis procesos: Diseño/Validación, Capacitación, Ejecución Escolar, Desarrollo de Materiales, Gestión de Redes y Ciclo de Mejora.

4.1.3 El promotor de la salud como agente de cambio

Este modelo operativo dignifica la labor del Licenciado en Promoción de la Salud al:

1. **Reconocerlo como especialista:** Integrado en departamentos de diseño y evaluación.
2. **Autonomía Laboral:** Crea su propio nicho de mercado fuera del sector público.
3. **Remuneración Justa:** Transforma la promoción de la salud en una carrera profesional sostenible y con crecimiento.

A través del desarrollo se ha demostrado que CEES AC no es únicamente una estructura teórica, sino una organización socialmente responsable, operativamente viable y financieramente autosostenible; este modelo demuestra que el Promotor de la Salud posee las competencias necesarias para liderar entidades autónomas que transformen la educación sexual integral en la Ciudad de México, garantizando un impacto positivo en la vida de los adolescentes y una carrera profesional digna y sostenible.

4.2 Modelo de negocio y sostenibilidad

El modelo de negocio de CEES AC está diseñado para generar un impacto social positivo en la salud sexual de las y los adolescentes de nivel secundaria, al mismo tiempo que garantiza su viabilidad económica en el mediano y largo plazo. La empresa adopta un enfoque híbrido: combina actividades con fines sociales y educativos con una estructura financiera autosostenible, apoyada en alianzas estratégicas y diversas fuentes de ingreso.

4.2.1 Propuesta de valor y fuentes de ingreso

La interconexión entre las áreas funcionales y los flujos de comunicación de la organización se representan gráficamente en los Diagramas del modelo de la empresa social (**ANEXO 3**). Nuestra propuesta se distingue por un enfoque pedagógico fundamentado en los derechos humanos y la tecnología educativa, asegurando que la formación no solo sea innovadora, sino también respetuosa de la autonomía y dignidad de las y los adolescentes. Para sostener esta labor y garantizar la equidad en el acceso a la salud, se aplica un esquema de subsidio cruzado estructurado de la siguiente manera:

- **Ingresos Privados:** Generados mediante la provisión de talleres y materiales educativos a instituciones privadas, así como a través de plataformas digitales bajo un modelo *freemium*.
- **Impacto Social:** Los recursos obtenidos de los servicios privados financian la implementación gratuita de programas de educación sexual integral en zonas de alta vulnerabilidad, eliminando las barreras económicas para el ejercicio de derechos.
- **Fondos Externos:** Fortalecimiento de la capacidad operativa mediante la participación en convocatorias de organismos internacionales (como UNESCO y UNICEF) y la consolidación de alianzas estratégicas de Responsabilidad Social Empresarial.

Este modelo de gestión permite que la empresa CEES AC sea una organización autosustentable que transforma la inversión privada en un beneficio social directo, posicionando al promotor de la salud como un agente clave en la reducción de desigualdades.

4.2.2 Alianzas Estratégicas: Red de Colaboración Intersectorial

Las alianzas estratégicas constituyen un componente fundamental para garantizar la sostenibilidad, pertinencia y alcance territorial de la empresa social Conciencia Educativa en Educación Sexual (CEES AC). La naturaleza multidimensional de la Educación Sexual Integral (ESI) requiere una articulación interinstitucional sólida que

trascienda la labor individual y se fundamente en un estudio de pertinencia orientado a los más altos estándares de calidad, legalidad y respeto a los derechos humanos. Esta red de colaboración se alinea con marcos normativos como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la NOM-032-SSA3-2010 y las directrices del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (SS, 2010; CNEGSR, 2021). En conjunto, estas alianzas constituyen el blindaje institucional de CEES AC, asegurando que la empresa sea una organización profesional, confiable y ética.

4.2.3 Ejes de Vinculación y Justificación Institucional

1. Sector Educativo (Instituciones Públicas y Privadas): La vinculación con el sector escolar es la vía primaria para el ejercicio del derecho a la información de las juventudes. Estos actores se consideran entes rectores que validan la entrada del promotor de la salud al espacio escolar, permitiendo que la propuesta se convierta en una extensión de la política pública.

Aportes y funciones: Habilitar espacios seguros para talleres, lograr una vinculación técnica con docentes para complementar los planes de estudio y fomentar la participación de familias y tutores.

Actores clave: Planteles de la SEP, telesecundarias, instituciones privadas y centros de educación media básica comunitaria.

2. Sector Salud: La articulación con los servicios de salud es necesaria para asegurar que la labor educativa cuente con respaldo científico y esté alineada con el derecho al acceso a la salud reproductiva.

Aportes y funciones: La vinculación con el INSP y los Servicios Amigables permite que los contenidos y materiales (**ANEXO 4**) se mantengan actualizados con datos epidemiológicos recientes, logrando una interpretación real de las necesidades de la población sin juicios de valor.

Actores clave: Secretaría de Salud (SS), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Servicios Amigables, IMSS e ISSSTE.

3. Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC): Las OSC aportan una experiencia invaluable en derechos humanos y redes comunitarias. Su mención es fundamental para fortalecer el alcance territorial y la legitimidad social del proyecto.

Aportes y funciones: Intercambio de materiales pedagógicos validados y metodologías que respetan la autonomía progresiva, evitando la improvisación en temas de género y juventud.

Aliados potenciales: MEXFAM, Católicas por el Derecho a Decidir, México Vivo, Red Nacional de Refugios y Equidad de Género.

4. Organismos Internacionales: La educación sexual es una prioridad global; por ello, la vinculación con estos entes proporciona un respaldo técnico de alto nivel que asegura un enfoque transversal de derechos.

Aportes y funciones: Acceso a manuales y metodologías con validación internacional (UNESCO), asistencia técnica en dinámicas participativas y fondos de cooperación.

Actores referentes: UNFPA, UNESCO, OPS y OMS.

5. Sector Privado y Responsabilidad Social Empresarial (RSE): La integración del sector privado bajo la premisa de la RSE es vital para demostrar que el modelo de empresa social es viable y escalable.

Aportes y funciones: Financiamiento de infraestructura y patrocinios para materiales de difusión (**ANEXO 4**). Este esquema permite que la captación de recursos en sectores con mayor poder adquisitivo subsidie la intervención en zonas de vulnerabilidad, cumpliendo con el principio de equidad en salud.

Aliados potenciales: Fundación Carlos Slim, BBVA, Bimbo y América Móvil.

Al consolidar esta red, CEES AC garantiza que sus acciones educativas se integren a un marco institucional sólido, actualizado y socialmente pertinente, reconociendo a las y los adolescentes como sujetos plenos de derechos.

4.3 Plan de implementación

4.3.1 Prueba piloto simulada de la propuesta CEES AC

Debido al carácter documental y proyectivo de esta investigación, el ejercicio de validación de la propuesta CEES AC se realizó mediante una simulación técnica. El propósito de esta fase fue proyectar la ejecución del taller “Relaciones afectivas saludables y sexualidad responsable” para anticipar su funcionamiento en un entorno escolar real, garantizando que cada intervención se alinee con la protección de los derechos de las y los adolescentes. Esta simulación permitió explorar los posibles escenarios de respuesta por parte del estudiantado de secundaria, identificando elementos que requerirían ajustes en términos de logística, dinámica pedagógica y selección de materiales. En cumplimiento con el objetivo específico 3.2.1, que busca sustentar científicamente el modelo de intervención, y el objetivo 3.2.2, enfocado en definir la viabilidad de los procesos operativos, este ejercicio se diseñó a partir del estudio comparativo de modelos educativos exitosos, reportes de intervenciones en Educación Sexual Integral (ESI) y lineamientos metodológicos de organismos internacionales.

Este proceso de sistematización previa permitió prever la operatividad de la propuesta al momento de su implementación formal. Entre los principales hallazgos derivados de la simulación, se observa que el taller presenta una alta pertinencia temática, ya que responde a las inquietudes de los adolescentes como sujetos de derecho. Los contenidos abordan temas críticos como las emociones, el consentimiento, la toma de decisiones informada y el autocuidado desde una perspectiva de igualdad y dignidad. Asimismo, se identificó que las metodologías participativas son el vehículo idóneo para fomentar la autonomía progresiva, facilitando el aprendizaje significativo y la reflexión colectiva.

La simulación también evidenció la importancia de incorporar actividades de apertura emocional y cierre reflexivo, permitiendo un acompañamiento sensible ante la

expresión de inquietudes relacionadas con la sexualidad. Posterior a la impartición de las sesiones grupales, se activan mecanismos de atención directa para resolver inquietudes específicas de manera individualizada. El registro de estas intervenciones se realiza bajo estrictos criterios de confidencialidad y respeto a la autonomía, utilizando los Formatos de asesoría y acompañamiento (**ANEXO 5**), los cuales permiten dar un seguimiento profesional a cada caso detectado. De igual manera, se anticipó la necesidad de fortalecer el uso de materiales visuales y dinámicas colaborativas que mantengan el interés del grupo y aseguren la plena comprensión de los contenidos bajo un marco de respeto y libertad. Finalmente, este ejercicio de validación permitió confirmar la coherencia entre los objetivos, los contenidos y la metodología de CEES AC, proyectando su factibilidad en las escuelas secundarias de la Ciudad de México. Los hallazgos obtenidos de esta experiencia se integran posteriormente en el capítulo de conclusiones, donde se retoma su relevancia para consolidar la propuesta como una salida laboral ética, profesional y sostenible para el promotor de la salud.

4.3.2 Ruta crítica de implementación institucional

La consolidación de CEES AC como una empresa social dedicada a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos sigue un proceso secuencial dividido en fases de formalización, estructura operativa y vinculación social.

I. Fase de Estructura Organizacional y Legal

Conformación del equipo fundador: Designación de perfiles técnicos: Dirección General, Coordinación Educativa (Promotores de la Salud), Coordinación Administrativa y Facilitadores. Sistematización de roles, responsabilidades y acuerdos éticos internos bajo una gobernanza horizontal.

Protocolización del Acta Constitutiva:

Redacción y formalización del documento ante Notaría Pública.

Definición del objeto social, centrado en la provisión de servicios educativos y la promoción de la salud con enfoque de derechos.

Registro y Reconocimiento Jurídico:

Inscripción ante la Secretaría de Economía para la obtención del folio mercantil.

Validación oficial de actividades como empresa de impacto social.

II. Fase de Regularización Fiscal e Institucional

Gestión de Obligaciones Tributarias:

Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) ante el SAT.

Determinación del régimen fiscal aplicable a la figura de Sociedad Civil.

Gestión para la obtención del estatus de Donataria Autorizada, permitiendo la sostenibilidad a través de la filantropía estratégica.

Acreditación ante el Registro Nacional de las OSC (CLUNI):

Trámite para la obtención de la Clave Única de Inscripción, este paso es fundamental para el ejercicio de derechos institucionales, permitiendo el acceso a convocatorias públicas, subsidios y alianzas con organismos gubernamentales.

III. Fase de Operatividad y Vinculación

Desarrollo de Activos Pedagógicos:

Ajuste metodológico de la intervención educativa a partir del examen de los hallazgos de la simulación. Producción de recursos didácticos, materiales visuales y entornos digitales con tecnología educativa inclusiva.

Consolidación de Alianzas Estratégicas:

Vinculación con instituciones de educación secundaria, centros comunitarios y colectivos sociales. Formalización de convenios de colaboración para asegurar el acceso a las poblaciones objetivo.

Posicionamiento e Identidad Institucional:

Desarrollo de identidad visual y estrategias de comunicación centradas en el empoderamiento adolescente.

Difusión en plataformas digitales bajo un modelo de transparencia y servicio social.

Lanzamiento Operativo y Seguimiento:

Activación del calendario de talleres y servicios de asesoría.

Procesamiento de resultados

Uso de instrumentos de evaluación diagnóstica para asegurar la mejora continua y el impacto en salud.

4.3.3 Cronograma de actividades

Tabla 3. Cronograma

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Elección del tema												
Análisis situacional												
Misión y Visión												
Objetivo general y específicos												
Diseño de estatutos												
Marco legal y acta constitutiva												
Redes o estructura de empresa												
Redes externas												
Desarrollo de programas												
Capacitación del personal												
Alianzas												
Difusión de empresa												
Sostenibilidad y financiamiento												
Evaluación del programa												

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Para una visualización detallada de las fases de implementación, tiempos de ejecución y responsables de cada tarea operativa de CEES AC, consúltese el (**ANEXO 6**).

4.3.4 Recursos necesarios (humanos, materiales, tecnológicos y financieros)

Con el objetivo de fortalecer el soporte visual y pedagógico de las intervenciones, se han diseñado herramientas específicas orientadas a facilitar procesos de aprendizaje. Este conjunto de recursos, que incluye folletos, carteles e infografías diseñados bajo criterios de inclusión y claridad informativa, se detalla en el Catálogo de materiales de apoyo. Para asegurar una implementación eficiente, sostenible y con un impacto social medible, la empresa social Conciencia Educativa en Educación Sexual (CEES AC) articula una combinación equilibrada de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros. La gestión estratégica de estos activos no solo garantiza la calidad científico-técnica de los servicios educativos, sino que también asegura la cobertura equitativa y la continuidad operativa del proyecto, posicionándolo como un modelo de respuesta institucional comprometido con la garantía de los derechos sexuales de las y los adolescentes.

Recursos humanos

El equipo inicial consta de 20 profesionales multidisciplinarios (**Tabla 4**), su labor se rige por la ética y el marco de los derechos humanos, actuando no solo como empleados, sino como agentes garantes de salud.

Tabla 4. Organigrama y funciones

Área / Cargo	Cantidad	Función Principal
Dirección General	1	Liderazgo estratégico y representación institucional.
Coordinación de Programas	1	Supervisión de la coherencia pedagógica y científica.
Promoción de la Salud	3	Diseño de estrategias educativas con enfoque comunitario.
Tecnología y Contenidos	4	Desarrollo de herramientas digitales e innovación educativa.
Relaciones Públicas	2	Gestión de alianzas estratégicas y vinculación sectorial.
Finanzas y Administración	2	Sostenibilidad económica y transparencia operativa.
Facilitadores de Campo	7	Ejecución de talleres y atención directa en territorio.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

- **Promotores de Salud:** Expertos que integran el enfoque científico y cultural para implementar estrategias educativas.
- **Especialistas en Psicología:** Encargados de brindar acompañamiento y asesoría personalizada ante inquietudes detectadas.
- **Diseñadores Instruccionales:** Responsables de la creación de materiales didácticos físicos y digitales detallados en el (**ANEXO 4**).

Materiales

La operatividad de CEES AC depende de herramientas que faciliten procesos de aprendizaje significativos (**Tabla 5**). Para el soporte visual, se utilizan los recursos del Catálogo de materiales de apoyo.

Tabla 5. Operatividad de la empresa CEES AC

Recurso	Cantidad Estimada	Justificación Técnica
Kits Educativos	500 unidades	Material impreso (ANEXO4) para distribución en escuelas.
Equipo Audiovisual	5 kits	Proyectores y audio para sesiones participativas simultáneas.
Plataforma Web y App	1 sistema	Centro digital de seguimiento y contenidos ESI.
Dispositivos Móviles	15 tabletas	Herramientas de apoyo para facilitadores en campo.
Software de Diseño	6 licencias	Para la producción constante de activos pedagógicos.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tecnológicos

- Plataforma web educativa y aplicación móvil.
- Computadoras, tabletas y dispositivos móviles para el equipo.
- Acceso a software de diseño, edición y análisis de datos.
- Infraestructura digital para almacenamiento y seguridad de la información.
- Conectividad estable para actividades en línea y monitoreo remoto (**Tabla 6**)

Tabla 6. Recursos tecnológicos requeridos

Recurso tecnológico	Cantidad	Justificación
Plataforma web educativa y app móvil	1 plataforma + 1 app	Sistema centralizado de contenidos, seguimiento y comunicación educativa.
Computadoras portátiles	10 equipos	Para áreas de diseño, coordinación, finanzas y relaciones públicas.
Tabletas o dispositivos móviles	15 tabletas	Para facilitadores, promotores de salud y uso en campo.
Software de diseño y análisis	6 licencias	Para diseñadores gráficos, contenido digital y evaluación de impacto.
Infraestructura digital (hosting, seguridad, nube)	1 servidor en la nube + sistema de respaldo	Para operar la plataforma y almacenar información con seguridad.
Conectividad estable (modems/routers portátiles)	5 dispositivos	Para conexión en campo y eventos itinerantes.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Financieros

1. Presupuesto Inicial

El presupuesto inicial está enfocado en los costos de inicio para desarrollar la infraestructura básica de la empresa (**Tabla 7**), crear materiales educativos, capacitar al personal, y llevar a cabo actividades de difusión y promoción.

Tabla 7. Presupuesto inicial

CONCEPTO	NUEVO COSTO 2025 MXN
Desarrollo de Materiales Educativos	\$162,000.00
Investigación y diseño de contenidos	\$53,000.00
Producción de material impreso	\$44,000.00
Desarrollo de plataforma digital	\$67,200.00
Capacitación del personal	\$107,000.00
Talleres y formación de facilitadores	\$64,200.00
Materiales para capacitación	\$42,400.00
Difusión y publicidad	\$87,200.00
Publicidad en redes sociales	\$54,000.00
Material promocional	\$32,400.00
Contratación de personal	\$287,500.00
Sueldos 3 formadores (3 meses)	\$201,600.00
Coordinador (3 meses)	\$77,000.00
Costos administrativos	\$54,000.00
Alquiler de oficina (3 meses)	\$33,600.00
Equipos (computadoras, teléfonos)	\$22,000.00
Total de presupuesto inicial:	\$1,160,100.00

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Resumen de la Proyección Financiera

La viabilidad económica de CEES AC se fundamenta en un modelo de ingresos mixtos que permite equilibrar la rentabilidad financiera con la garantía del derecho a la salud sexual. El balance proyectado para el primer ciclo operativo se detalla a continuación:

Inversión Inicial de Capital: \$1, 160,100 MXN Contempla la infraestructura base necesaria para el arranque: desarrollo de activos pedagógicos, plataforma digital, formación especializada del cuerpo técnico, posicionamiento institucional, arrendamiento de espacios y equipamiento tecnológico.

Tabla 8. Proyección de ingresos y egresos

CONCEPTO	NUEVO MONTO 2025 MXN
Salarios del personal	\$798,000.00
3 formadores (anual)	\$604,800.00
Coordinador (anual)	\$176,000.00
Costos operativos talleres	\$162,000.00
Materiales educativos	\$108,000.00
Transporte y logística	\$57,500.00
Difusión y publicidad	\$109,000.00
Campañas de sensibilización	\$65,400.00
Material promocional	\$43,200.00
Costos administrativos	\$134,400.00
Alquiler de oficina (anual)	\$134,400.00
Total de egresos anuales	\$1,654,700.00 MXN

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Nota: Los costos presentados son estimaciones basadas en tarifas de la Ciudad de México y pueden variar de acuerdo con la notaría seleccionada, la infraestructura disponible, el diseño elegido y las estrategias de difusión adoptadas. La elaboración del acta constitutiva, así como el registro ante Secretaría de Economía, representan los gastos principales de la fase inicial; el registro fiscal y la obtención de la CLUNI no generan gastos, lo que favorece la viabilidad financiera del proyecto.

Ingresos Proyectados (Primer Año): \$1, 190,000 MXN La captación de recursos se diversifica para asegurar la autonomía de la organización, proviniendo de:

- Provisión de servicios educativos en instituciones privadas.
- Capacitación corporativa en salud y bienestar.
- Convenios de colaboración con el sector público y organizaciones de la sociedad civil.
- Suministro de materiales didácticos especializados.
- Suscripciones a la plataforma digital educativa.
- Gestión de subvenciones y fondos de cooperación nacional e internacional.

Egresos Operativos Proyectados (Primer Año): \$1, 654,700 MXN Recursos destinados a mantener la calidad científico-técnica y la cobertura social (**Tabla 8**):

- Sostenibilidad de la plantilla profesional.
- Costos de ejecución de intervenciones en territorio.
- Producción y actualización de materiales educativos.
- Logística y movilidad institucional.
- Mantenimiento y administración de la infraestructura física y digital.

Balance de Resultados: Se estima un saldo operativo de –\$464,700 MXN. Este resultado es congruente con los estudios de viabilidad para empresas sociales de nueva creación, donde el primer ejercicio prioriza la capitalización de activos, la creación de materiales y el establecimiento de la plataforma tecnológica. Este déficit inicial es una inversión estratégica para asegurar el impacto social a largo plazo.

Fuentes de Sostenibilidad y Financiamiento Para mitigar el riesgo financiero y garantizar el crecimiento, CEES AC implementa una estrategia de:

- **Diversificación de fondos:** Integración de *crowdfunding*, donaciones filantrópicas y alianzas de responsabilidad social empresarial.
- **Estabilidad Institucional:** Creación de un fondo de reserva operativa, expansión gradual del mercado digital y fortalecimiento de alianzas estratégicas para reducir costos de logística.

Este esquema financiero está diseñado para consolidar a Conciencia Educativa como una entidad solvente, proporcionando una base sólida que permite al promotor de la salud desempeñar su labor con profesionalismo, ética y certidumbre económica.

4.3.5 Costos de arranque e implementación de CEES AC

La puesta en marcha requiere un proceso de implementación estructurado que garantice su funcionamiento legal, organizacional y operativo. A continuación, se describen los pasos necesarios para el inicio formal de actividades, así como los costos estimados de cada etapa. Como garantía de la estructura interna y el objeto social enfocado en la salud sexual, se presenta el modelo del Acta constitutiva hipotética (**ANEXO 7**), la cual define a la organización como una Sociedad Civil.

Costos de arranque

Los costos iniciales permiten cubrir los trámites legales, administrativos y operativos necesarios para formalizar la empresa social CEES AC (**Tabla 9**).

Tabla 9. *Costos iniciales para el arranque de CEES AC*

CONCEPTO	COSTO ESTIMADO
Registro en Secretaría de Economía	\$8,000.00
Servicios notariales (acta constitutiva y registro)	\$20,000.00
SAT (RFC / trámite de donataria)	\$0.00
Registro CLUNI (Bienestar)	\$0.00
Diseño de identidad visual y materiales	\$3,000.00 – \$5,000.00
Desarrollo básico de sitio web	\$2,000.00 – \$4,000.00
Materiales didácticos iniciales	\$1,500.00 – \$2,000.00
Difusión y promoción	\$1,000.00 – \$2,000.00
Costo total estimado de arranque	\$35,500.00 – \$41,000.00

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Síntesis de viabilidad

El análisis de costos demuestra que CEES AC puede iniciar operaciones con una inversión relativamente accesible en comparación con otros modelos de empresa social. Además, la obtención de la CLUNI y la posible gestión como donataria autorizada permiten acceder a recursos públicos y privados, lo que fortalece su sostenibilidad a mediano plazo.

CAPÍTULO V.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La evaluación y el monitoreo son componentes estratégicos para garantizar la eficacia, pertinencia y sostenibilidad de la empresa social CEES AC. A través de estos procesos, se busca valorar el impacto de las intervenciones, medir el alcance de los objetivos pedagógicos y generar información clave para la toma de decisiones, la mejora continua y la rendición de cuentas ética ante las juventudes y las instituciones aliadas.

5.1 Sistema de monitoreo y evaluación

Para asegurar la viabilidad de la propuesta, se ha estructurado un diagnóstico que identifica los factores internos y externos que inciden en la operatividad de la empresa social (**Tabla 10**), este ejercicio permite anticipar escenarios y fortalecer la respuesta institucional (Osterwalder y Pigneur, 2011) de CEES AC bajo una perspectiva de derechos humanos.

Tabla 10. FODA

Aspectos	Descripción de Indicadores Estratégicos
Fortalezas	• Enfoque Integral: Modelo que articula salud, educación, género y derechos humanos. • Capital Humano Especializado: Participación de promotores de la salud con formación técnica y comunitaria. • Innovación Pedagógica: Talleres basados en evidencia científica, inclusivos e interactivos. • Recursos Tecnológicos: Uso de plataforma digital y activos pedagógicos detallados en el ANEXO 4. • Gobernanza y Sostenibilidad: Estructura organizacional adaptable con un modelo de ingresos mixtos.
Oportunidades	• Brecha de Acceso a la ESI: Existencia de una demanda insatisfecha de Educación Sexual Integral en las secundarias de la CDMX, lo que representa una oportunidad para garantizar este derecho. • Respaldo Normativo: Alineación con la ENAPEA, la SEP, la SSA y organismos como UNESCO y UNFPA. • Contexto Social: Creciente interés social por la equidad de género y la prevención de violencias. • Vinculación Intersectorial: Potencial de alianzas con ONGs, universidades y el sector privado. • Financiamiento Externo: Acceso a fondos internacionales destinados a proyectos de salud juvenil.
Debilidades	• Limitación de Infraestructura: Necesidad de consolidar recursos financieros y espacios físicos propios al inicio. • Perfil Administrativo: Requerimiento de fortalecer las competencias en gestión empresarial social del equipo técnico. • Dependencia de Capital: Necesidad inicial de subvenciones o inversión externa para el arranque operativo. • Identidad Profesional: Proceso de posicionamiento del promotor de la salud como un agente de emprendimiento social.
Amenazas	• Barreras Culturales: Existencia de tabúes y resistencias respecto a la educación sexual en ciertos sectores. • Volatilidad Política: Cambios en las prioridades de la administración pública que afecten los convenios. • Competencia Educativa: Presencia de programas tradicionales que carecen de un enfoque integral y de derechos. • Entornos Digitales: Riesgo de propagación de mitos o desinformación que obstaculicen el aprendizaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

5.2 Indicadores de éxito

Los indicadores de éxito son las métricas estratégicas que permiten valorar el grado de cumplimiento de los objetivos de CEES AC. Estos se agrupan en tres dimensiones que garantizan una visión integral del impacto en la salud y el bienestar de las juventudes:

a) Dimensión Educativa:

- **Nivel de conocimiento:** Porcentaje de mejora en la comprensión de conceptos sobre salud sexual, prevención de ITS y derechos sexuales y reproductivos (comparativa pre y post intervención).
- **Participación Proactiva:** Índice de asistencia y grado de involucramiento en las metodologías participativas.
- **Aceptabilidad Pedagógica:** Nivel de satisfacción de estudiantes y docentes respecto a la pertinencia de las herramientas digitales y materiales.

b) Dimensión Social:

- **Transformación de Actitudes:** Reducción en la manifestación de prejuicios, conductas discriminatorias y estereotipos de género.
- **Agencia y Autonomía:** Incremento en la disposición reportada para la toma de decisiones informadas, el uso de métodos anticonceptivos y la comunicación asertiva en el entorno familiar y de pareja.
- **Inclusión y Diversidad:** Grado de integración efectiva de contenidos sobre nuevas masculinidades y diversidad sexual en la estructura del taller.

c) Dimensión Institucional:

- **Alcance y Cobertura:** Número de instituciones educativas vinculadas durante la fase piloto y en los periodos de expansión.
- **Viabilidad Económica:** Cumplimiento de las metas de sostenibilidad financiera mediante el modelo de subsidio cruzado.
- **Retención del Capital Humano:** Continuidad y profesionalización del personal promotor de la salud involucrado en el proyecto.

5.3 Métodos de evaluación

Para medir el avance de los indicadores, se aplicará un enfoque de evaluación mixto, combinando herramientas cuantitativas y cualitativas que faciliten una comprensión profunda del impacto social de la empresa.

a) Evaluación Cuantitativa:

- **Aplicación de instrumentos diagnósticos** (pre-test y post-test) para cuantificar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas.
- **Sistematización** estadística de cobertura (beneficiarios directos e indirectos) y registros de participación.
- **Examen de indicadores administrativos:** Revisión del balance financiero para valorar la eficiencia y transparencia del modelo de negocio social.

b) Evaluación Cualitativa:

- **Grupos focales:** Sesiones con estudiantes, docentes y padres de familia para identificar percepciones y aprendizajes significativos.
- **Entrevistas semiestructuradas:** Diálogos con el equipo de facilitación para examinar la implementación metodológica y la pertinencia cultural de las sesiones.
- **Observación Participante:** Registro documental de las dinámicas de grupo para asegurar un clima educativo inclusivo y respetuoso de los derechos humanos.

5.4 Retroalimentación y mejora continua

La retroalimentación se concibe como un proceso permanente que garantiza la actualización de contenidos y la evolución de CEES AC como una organización de aprendizaje. Su finalidad es fortalecer la calidad educativa, la pertinencia cultural y la sostenibilidad del modelo operativo.

Las estrategias de mejora continua incluyen:

- **Actualización Técnico-Científica:** Revisión anual de los materiales incorporando evidencias científicas recientes y recomendaciones de los participantes para mantener la vigencia de la información.
- **Fortalecimiento Profesional:** Encuentros trimestrales de capacitación y reflexión interna para el equipo de promotores de la salud, con énfasis en innovación pedagógica y equidad.
- **Escucha Activa Digital:** Implementación de un sistema de retroalimentación anónima a través de la plataforma web para garantizar la libre expresión de estudiantes y docentes.
- **Ajuste de Procesos:** Adaptación progresiva de los flujos operativos y financieros con base en los resultados del monitoreo, asegurando que la empresa social responda con agilidad a los cambios en el contexto social y tecnológico de la Ciudad de México.

De esta manera, CEES AC asegura la coherencia entre su misión institucional y sus prácticas en campo, garantizando que el promotor de la salud actúe siempre como un agente de cambio profesional, ético y eficiente.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió proyectar una solución integral a dos problemáticas latentes en el contexto actual de la Ciudad de México: la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) deficiente a nivel secundaria y la limitada oferta laboral para los profesionales de la Promoción de la Salud.

Desde la mirada de la Promoción de la Salud, este proyecto trasciende la visión tradicional del sector sanitario al proponer una estrategia basada en la creación de entornos saludables y el fortalecimiento de la acción comunitaria. Al basarse en la Carta de Ottawa, CEES AC se posiciona no solo como un servicio educativo, sino como una herramienta de reorientación de los servicios de salud, donde la alfabetización en salud sexual se convierte en un mecanismo de empoderamiento permitiendo entender que el bienestar sexual es el resultado de condiciones sociales, políticas y educativas equitativas, y que la intervención debe ser, por tanto, intersectorial y sostenible.

CEES AC es el modelo de empresa social como una vía efectiva para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones en salud sexual, ya que propone una estructura técnica y financiera capaz de autogestionarse; el diseño del Acta Constitutiva y el modelo de negocio presentados muestran que es posible generar utilidades sin perder el enfoque humanista, al expandir la salud sexual en las alcaldías con altos índices de vulnerabilidad.

La ESI no debe limitarse a un enfoque biológico o preventivo de enfermedades, la propuesta educativa CEES AC integra la perspectiva de género, el consentimiento y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, al brindar a los adolescentes herramientas para la toma de decisiones informadas cuyo impacto se verá reflejado en la disminución de la tasa de embarazo de adolescente en la CDMX, que siguen siendo un reto de salud pública.

Como Promotora de Salud, este trabajo reafirma mi papel como agente de cambio y mediadora social; la labor no se limita a la transmisión de conocimientos, sino a la facilitación de procesos donde el adolescente se reconozca como sujeto de derechos, esta propuesta es el reflejo de una praxis que une la técnica con la sensibilidad social, donde cada intervención busca sembrar autonomía en el cuidado del propio cuerpo.

La identificación de la empresa social CEES AC como una salida laboral es donde la o el Licenciado en Promoción de la Salud posee las competencias pedagógicas, científicas y éticas para liderar organizaciones que medien entre las políticas públicas y las necesidades reales de la comunidad, un modelo de autoempleo formal que permite al promotor ejercer su profesión con autonomía, liderazgo y rigor profesional.

CEES AC representa la determinación para convertir la educación sexual en un pilar de libertad, alejándola de estigmas y silencios, ya que la disciplina es un ejercicio de justicia social; integrar el emprendimiento social en la práctica no solo dignifica la salida laboral, sino que nos permite incidir de manera profunda y sostenible en el bienestar de las nuevas generaciones.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (2010). La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico. **Editorial Paidós Mexicana**, 65. <https://psicodescubrir.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/07/la-adolescencia-normal.pdf>
- Andrade, P. P., Betancourt, O. D. y Palacios, D. J. R. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual de adolescentes. **Rev. Col. Psico**, 15(1), 91-101. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401510>
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R. y Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. **Neuropsychiatr Dis. Treat**, 9, 449-461. <https://www.dovepress.com/article/download/12651>
- Austin, J., Stevenson, H. y Wei-Skillern, R. (2006). Social and commercial entrepreneurship: Same, different, or both? **Entrepreneurship Theory Pract**, 30(1), 1-22. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6520.2006.00107.x>
- Baeza, C. C. (2018). De la Generación@ a la #Generación. La juventud en la era digital [Reseña del libro De la generación @ a la generación #: La juventud en la era digital, por C. Feixa]. Encrucijadas: **RCCS**, 15(1505), 1-4. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6467367.pdf>
- Burkett, I. (2013). Uso del Lienzo de Modelo de Negocio para el Diseño de Empresas Sociales. **Knobe; CSC**, 3-5. <https://cscuk.fcdo.gov.uk/wp-content/uploads/2016/07/BMC-for-Social-Enterprise.pdf>
- Cámara de Diputados (2014). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. **DOF** <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Cámara de Diputados. (2004). Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil. **DOF**. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFFAROSC.pdf>

Cámara de Diputados. (2019). Ley de la Economía Social y Solidaria, Reglamentaria del Párrafo Octavo del Artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. **DOF**.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LESS.pdf>

Cedeño, M. y León, M. (2019). La comunicación familiar y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. **RICSH**, 4(11), 431-443.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7164251.pdf>

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. (**CeNSIA**, 2020). Lineamientos para la Operación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia 2020. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamientos-para-la-operacion-del-programa-de-atencion-a-la-salud-de-la-adolescencia-2020>

CeNSIA. (2020). Modelo de atención a la salud de la adolescencia. Gobierno de México, 12.
<https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/lineamientos-para-la-operacion-del-programa-de-atencion-a-la-salud-de-la-adolescencia-2020>

CeNSIA. (2017). ¿Qué es la adolescencia?. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/que-es-la-adolescencia-131305>

Censida. (s. f.). Campañas de prevención. Gobierno de México.
https://www.gob.mx/censida/archivo/acciones_y_programas

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida. (2021). Informe Histórico de VIH Día Mundial 2021: Prevención y Control del VIH y el Sida en Adolescentes. **SS**, 1-2
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/721908/Estrategia_acceso_universal_tratamiento_antirretroviral_ni_as_ni_os_adolescentes_con_VIH_Edici_n_especial.pdf

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (**CNEGSR**, s. f.). Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Secretaría de Salud; Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>

Centro Nacional de Población. (**CONAPO**, 2023). Desciende más del 16 por ciento la tasa de fecundidad de adolescentes. Secretaría de Gobernación. <https://www.gob.mx/conapo/prensa/deciende-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es>

CONAPO. (2023). Encuentro Nacional de Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA). Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/encuentro-nacional-de-grupos-estatales-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-gepea-351859>

CONAPO. (2021a). Sistema de indicadores para monitoreo y seguimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Gobierno de México, 100. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/969596/Informe_ENAPEA2024.pdf

CONAPO. (2021b). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) Segunda Fase. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/segunda-fase-documento-marco-de-la-estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-2021-2024>

CONAPO. (2021c). Informe sobre la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes. Secretaría de Gobernación. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-sobre-indicadores-de-salud-sexual-y-reproductiva>

CONAPO. (2021d). Situación de la Salud Sexual y Reproductiva: República Mexicana. Secretaría de Gobernación. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-republica-mexicana-2018?idiom=es>

CONAPO. (2021). Segunda fase: Documento marco de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2021-2024. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/segunda-fase-documento-marco-de-la-estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-2021-2024>

CONAPO. (2020). Cuaderno ¡Yo decido! Mi futuro. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/cuaderno-yo-decido-mi-futuro>

CONAPO. (2006). Antología de la sexualidad humana. Consejo Nacional de Población, 281-286.
https://investigacion.politicas.unam.mx/ras/wpcontent/uploads/2016/12/016_15_sobreconsejonacional2.pdf

CONAPO. (s.f.). Salud sexual y reproductiva. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>

Chandra-Mouli, V., Lane, C. y Wong, S. (2015). Lo que no funciona en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una revisión de la evidencia sobre las intervenciones comúnmente aceptadas como mejores. *Glob. Health Sci. Pract.* 3(3), 333-340. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00126>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (**CNDH**, 2018a). El derecho a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en México (Cartilla n.º 40). Comisión Nacional de los Derechos Humanos. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/40_Cartilla-Derechos-sexuales-reproductivos.pdf

Comité de los Derechos del Niño. (2003). Observación general núm. 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. **OHCHR**. <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-4-2003-adolescent-health>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (**CONEVAL**, 2018a). Evaluación de Diseño con Trabajo de Campo de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 90-99.
https://www.coneval.org.mx/evaluacion/iepsm/iepsm/documents/iepds_2018.pdf

CONEVAL. (2018b). Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
https://www.coneval.org.mx/evaluacion/iepsm/iepsm/documents/iepds_2018.pdf

Cornwall, A. y Brock, K. (2005). ¿Qué hacen las palabras de moda en la política de desarrollo? Una mirada crítica a “participación”, “empoderamiento” y “reducción de la pobreza”. *ThWQ*, 26(7), 1043–1060. <https://doi.org/10.1080/01436590500235603>

- Corona, E. (2011). Educación sexual: Una tarea pendiente y un derecho humano. **AMSSAC**.
<https://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad-desarrollo/>
- Dees, J. G. (2011). El significado del emprendimiento social. **RET**, (17), 111-124.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3652431.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. (2020). Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4.º, **DOF**.
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020
- EducaSex A. (s.f.). Educación sexual integral. <https://educasexacademy.com/>
- Engel, G. L. (1977). La necesidad de un nuevo modelo médico: Un desafío para la biomedicina. **Sci**, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres, 2025). El progreso en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Panorama de género 2025. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications>
- Erikson, E. H. (1980). Identidad, juventud y crisis. **Editorial Taurus**.
<https://archive.org/details/identityyouthcri00erik>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (**UNICEF**, 2021). Estado Mundial de la Infancia: En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de los niños, 31.
<https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>
- UNICEF**. (2021). La adolescencia: Una época de oportunidades. Informe anual.
<https://www.unicef.org/es/informes/informe-anual-unicef-2021>
- UNICEF**. (2019). Análisis de situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en México (SITAN): Resumen ejecutivo. <https://www.unicef.org/mexico/media/2511/file/SITAN-Resumen%20ejecutivo.pdf>

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (**UNFPA**, 2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en México, 9-17. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf
- Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Siglo XXI **Editores**. <https://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/general/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>
- García-Galera, M. C., Fernández-Muñoz, C. y del-Hoyo-Hurtado, M. (2017). Enseñar ética en la era digital: La mirada de los adolescentes sobre el ciberacoso. Comunicar: **Rev. Cient Educ Comun**, RCEC, 25(53), 49-58. <https://doi.org/10.3916/C53-2017-05>
- Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Ciudad de México (**GEPEA**, 2022). Informe de resultados 2021. Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México / Consejo Nacional de Población. https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Programas/GEPEA/Informe_GEPEA_CDMX_2021.pdf
- Hidalgo Vicario, M. I., & Ceñal González-Fierro, M. J. (2014). Adolescencia: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. **Pediatr Int**, 18(4), 233-244. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-05/adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. **McGraw-Hill Education**. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Hubert, C., de la Vara-Salazar, E., Infante, C., & Caballero, M. (2021). Designing digital tools capable of reaching disadvantaged adolescents and improving their sexual health: A Mexican experience. **JHCPU**. 32(2), 62-84. <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0051>
- Instituto Mexicano de la Juventud. (**INJUVE**, 2023). Informe de Avance y Resultados 2022 del Programa Institucional 2021-2024. Secretaría de Bienestar, 9. https://transparencia.imjuventud.gob.mx/public/Informe_Programa_Institucional_2022.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (**INEGI**, 2024). Estadística de Nacimientos Registrados (ENR) 2023,1-19.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENR/ENR2023.pdf>

INEGI. (2020a). Estadísticas a propósito del día mundial de la prevención del embarazo no planificado en adolescentes, 1-5.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Embarazos21.pdf

INEGI. (2020b). Estadísticas sobre la población adolescente en México.
<https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

INEGI. (2019). Resultados sobre sexualidad y anticoncepción en adolescentes, 1-26.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf

INEGI, INSP y S.S. (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados.
https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (**INMUJERES**, 2023). Informe de resultados ENAPEA: Avances y desafíos en el territorio. <https://www.gob.mx/historico-instituto/documentos/centro-de-documentacion-inmujeres?state=published>

INSP. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022: Resultados Nacionales.**SS**.
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/index.php>

Jara, H. O. (2018). La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos posibles. **CINDE**.
<https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/La%20sistematizaci%C3%B3n%20de%20experiencias%20-%20Oscar%20Jara%20%28edici%C3%B3n%20colombiana%29.pdf>

Krauskopf, D. (s.f). Las conductas de riesgo en la fase juvenil. **Silo**. <https://silo.tips/download/las-conductas-de-riesgo-en-la-fase-juvenil-dina-krauskopf>

- López de la Roche, A. L. (2021). Desafíos de la Educación Sexual Integral en la etapa de la educación secundaria: de la información a la formación de criterios. **Rev. Iberoam. Educ Salud**, 14(2), 45-66. <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1874/2099>
- López, E. R. (2025). Construcción de un sistema de salud universal, gratuito y enfocado en la atención primaria. **INSP**. <https://portal.insp.mx/avisos/gobierno-de-mexico-construye-un-sistema-de-salud-universal-gratuito-equitativo-y-enfocado-en-la-atencion-primaria>
- Lorite Solanas, L., Mallén Rubio, A., Beiste Hernández, N., Sánchez Herrando, C., Martín-Orejón Lobera, M. C. y Concha Cedrés, R. (2025). Cambios biológicos en la adolescencia: una transición hacia la madurez física y emocional. **Rev. Ocronos**, 8(1), 67. <https://revistamedica.com/cambios-biologicos-adolescencia-transicion-madurez/>
- Mair, J. y Martí, I. (2006). Social entrepreneurship research: A source of explanation, prediction, and delight. **JWB**, 41(1), 36-44. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2005.09.002>
- Margulis, M. y Urresti, M. (1996). La juventud es más que una palabra. **Editorial Biblos**, 5. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/788_salud_adol/material/juventud_mas_que_palabra.pdf
- Marmot, M. (2020). Health equity in England: The Marmot Review 10 years on. **IHE**, 61. <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on/the-marmot-review-10-years-on-full-report.pdf>
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (**Mexfam**, s. f.). ¿Cómo le hago?. <https://comolehago.org/>
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2014). Manual de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para el personal de salud: Orientaciones operativas (NIC-CC-10-03). **MINSA**, 20. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/nic-cc-10-03-operational-guidance-2014-esp-n-126--manual-de-capacitaci%C3%B3n-en-ssr-para-el-personal-de-sal.pdf>

- Naciones Unidas. (1995). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, **UNFPA**, 7. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- Nicholls, A. (Ed.). (2006). Social entrepreneurship: New models of sustainable social change. **Oxford University Press**. <https://doi.org/10.1093/oso/9780199283873.001.0001>
- Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad. (**ONTSI**, 2023). Impacto del aumento del uso de Internet y las redes sociales en la salud mental de jóvenes y adolescentes. Red.es; Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial. <https://www.ontsi.es/es/publicaciones/Impacto-del-uso-de-Internet-y-redes-sociales-salud-mental-jovenes-adolescentes>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (**OCDE**, 2023a). Edad de las madres al nacer los hijos y fecundidad por edades. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>
- OCDE. (2023b). Tasas de fecundidad adolescente. **OECD Family Database**. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/teenage-fertility-rates.html>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (**OACNUDH**, 2014). El derecho a la salud sexual y reproductiva (Folleto informativo No. 31), 18. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Organización Mundial de la Salud. (**OHCHR**, 2008). El derecho a la salud (Folleto informativo n.º 31). Naciones Unidas. <https://acnudh.org/el-derecho-a-la-salud-folleto-informativo-no-31/>
- OHCHR**. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Oficina Regional para Europa de la OMS y BZgA. (2010). Estándares para la educación sexual en Europa: Marco para responsables de políticas, autoridades sanitarias y educativas y especialistas, **BZgA**. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Standards_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (**OMS**, 2023). Salud de los adolescentes: datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

- OMS.** (2023). Salud de la adolescencia y el joven adulto. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OMS.** (2015). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4e2531ef-d56a-4178-8757-c0137791f3a9/content>
- OMS.** (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42418>
- Organización Panamericana de la Salud (**OPS**, 2022a). Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/a6201927-8bf1-4f39-a2d5-a855b4ed7d17/content
- OPS.** (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/carta-ottawa-para-promocion-salud-1986>
- OPS.** (2023). Sistemas de salud resilientes: El rol del emprendimiento y la innovación en la atención primaria de salud. <https://www.paho.org/es/noticias/21-9-2023-enfoque-renovado-atencion-primaria-salud-clave-para-contar-con-sistemas-salud>
- OPS.** (s. f.). Promoción de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- OPS.** (2021). Promoción de la salud en las Américas. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- OPS.** (2022). Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/a6201927-8bf1-4f39-a2d5-a855b4ed7d17/content>
- Osterwalder, A. y Pigneur, Y. (2011). Generación de modelos de negocio. **Deusto**.
- Padilla de la Torre, M. R. (2014). Culturas juveniles. Formas políticas del desencanto [Reseña del libro Culturas juveniles. Formas políticas del desencanto, por R. Reguillo]. **Inv y Cienc**, 22(63), 90-91. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67435407012>

- Palacios, R. O. A. (2022). Promoción de la salud sexual en adolescentes y jóvenes latinoamericanos y del Caribe: una revisión panorámica. **RESPYN**, 21(4), 32–42. <https://doi.org/10.29105/respyn21.4-694>
- Papalia, D. E. y Martorell, G. (2017). Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia (13ª ed.). **McGraw-Hill**.
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. **Human Development**, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1159/000271225>
- Porter, M. E. y Kramer, M. R. (2011). La creación de valor compartido. **HBR**, 89(1/2), 62-77.
- Ribeiro, M. D. A., Silva, J. C. A. O. y Brito, S. (2018). Estudio epidemiológico de la lepra en Brasil: reflexión sobre las metas de eliminación. **RPSP**, 42, Artículo e42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>
- Rifkin, S. B. (2014). Examinando los vínculos entre la participación comunitaria y los resultados de salud: una revisión de la literatura. **HPP**, 29(S2), ii98–ii106. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>
- Rivera, H. S. (2006). Educación sexual: Una revisión histórica. En Consejo Nacional de Población (Ed.), *Antología de la sexualidad humana* (Vol. I, pp. 485-512). **CONAPO**.
- Robledo, Z. (2024). La transformación del sistema de salud mexicano. **SP**, 66(6), 767-773. <https://doi.org/10.21149/15742>
- Ruiz Flores, Á. G. (2006). Conceptos y dimensiones de la sexualidad. En Consejo Nacional de Población (Ed.), *Antología de la sexualidad humana* (Vol. I, pp. 21-45). **CONAPO**.
- Grinberg, J., y Ramos, G. (2021). Entre el plan de clase y la implementación: el caso de la educación sexual en una escuela secundaria. **Cuadernos de la FHyCS**. (59), 11-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8073007>
- Secretaría de Educación Pública. (SEP, 2021). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA): Guía operativa para el fortalecimiento de la Educación Sexual Integral en educación secundaria. <https://www.gob.mx/sep/documentos/guia-enapea-secundaria-2021>

Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (**SINAVE**, 2022). Boletín Epidemiológico:

Incidencia de ITS en la Ciudad de México por grupos de edad. **SS**.

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/boletin-epidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica>

Norma Oficial Mexicana **NOM-032-SSA3-2010**, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad. **DOF**.

<https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR24.pdf>

NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. Diario Oficial de la Federación. **DOF**.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015

NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. **DOF**. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016

Secretaría de Salud (**SS**, 2019). Campaña "En buen plan": Prevención del embarazo adolescente.

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/en-buen-plan>

SS. (2022). Manual para la Certificación de Escuelas Promotoras de la Salud 2.0: Estrategia Nacional de Salud Escolar. **DGPS**.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732663/Manual_de_certificacion_Escuela_Promotora_de_la_Salud_2.0.pdf

SS. (2021). Modelo de atención de los Servicios Amigables para Adolescentes.

CNEGSR. <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/servicios-amigables-para-adolescentes-277747?idiom=es>

SS. (2022a). Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información 39(2). <https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-2022>

SS. (2022b). Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC). **DGIS**.

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html

SS. (s. f.). *Salud sexual y reproductiva*. <https://www.datos.gob.mx/dataset/?q=salud-sexual-y-reproductiva>

UACM. (2024). Plan de Estudios de la Licenciatura en Promoción de la Salud. Colegio de Ciencias y Humanidades, **Universidad Autónoma de la Ciudad de México**.
https://uacm.edu.mx/Portals/0/OfertaAcademica/CCyH/Planes/promocion_salud.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (**UNESCO**, 2020).
Glosario: Género y prevención de la violencia. <https://www.unwomen.org/es/articulos/glosario>

UNESCO (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia, 132. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000262105>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (**UNFPA**,.f). Embarazo adolescente en México.
<https://mexico.unfpa.org/es/topics/prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-adolescentes>

UNFPA. (2020). La educación integral de la sexualidad: Un derecho humano y una herramienta para el desarrollo. <https://mexico.unfpa.org/es/topics/educacion-integral-de-la-sexualidad>

UNFPA. (s. f.). La educación sexual integral: Un derecho humano y una herramienta de supervivencia.
<https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>

Yunus, M. (2010). Construyendo negocios sociales: El nuevo tipo de capitalismo que sirve a las necesidades más urgentes de la humanidad. **PublicAffairs**.
https://archive.org/details/building_social_business

ANEXOS

ANEXO 1. Estrategia de búsqueda documental

Empresa Social: Conciencia Educativa en Educación Sexual (CEES AC)

Este ANEXO describe el rigor metodológico y la estrategia de selección de fuentes que sustentan el marco teórico y operativo del proyecto (**Tabla A1**). Se priorizó información que garantice el enfoque de derechos humanos, la laicidad y la validez científica.

1. Objetivo de la Búsqueda Documental

Identificar evidencia científica, marcos normativos y estadísticas oficiales en México sobre:

- Educación Sexual Integral (ESI) con enfoque de género y derechos.
- Indicadores epidemiológicos de ITS y embarazo adolescente en la CDMX.
- Modelos de emprendimiento social y salud pública.

2. Bases de Datos y Plataformas Consultadas

La investigación se fundamentó en la consulta de las siguientes plataformas y repositorios digitales mencionados en el desarrollo:

- Bases Académicas y Repositorios:
 - Google Académico: Para la localización de tesis y artículos sobre promoción de la salud.
 - SciELO y RedALyC: Consultadas para obtener estudios de caso en América Latina y México.
 - Repositorio Digital UACM: Para el sustento del perfil profesional del Promotor de la Salud.
- Organismos Internacionales (Fuentes de Normatividad):
 - UNESCO: Guías técnicas internacionales sobre educación en sexualidad.
 - OMS / OPS: Definiciones de salud sexual y adolescencia.

- UNFPA y UNICEF: Documentos sobre autonomía progresiva y derechos reproductivos.
- Instituciones Mexicanas y Plataformas de Datos (Estadística y Ley):
 - INEGI: Datos de la ENADID sobre inicio de vida sexual y natalidad.
 - CONAPO: Indicadores de fecundidad y plataforma "¡Yo decido!".
 - Secretaría de Salud (SSA/SEDESA): Informes epidemiológicos de ITS por alcaldía en la CDMX.
 - CENSIDA y CNEGYSR: Criterios de prevención y servicios amigables.
 - SEP: Planes de estudio vigentes para nivel secundaria.

3. Palabras clave y Operadores de Búsqueda

Se utilizaron combinaciones de términos específicos para filtrar la información más relevante:

- Español: "Educación sexual integral" AND "adolescentes", "Promoción de la salud" AND "secundaria", "Empresa social" AND "salud México", "Derechos sexuales" AND "CDMX".
- Inglés: "Comprehensive sexuality education", "Teen pregnancy prevention", "Social entrepreneurship in health".

4. Criterios de Inclusión y Selección Final

Para asegurar que la tesis cumpla con el enfoque de derechos humanos, se aplicaron los siguientes filtros:

1. Pertinencia Territorial: Información centrada en la Ciudad de México y contextos urbanos similares.
2. Vigencia Temporal: Se dio prioridad a documentos publicados entre 2014 y 2024 para capturar el impacto de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

3. Calidad de la Fuente: Documentos validados por pares académicos o emitidos por autoridades sanitarias oficial
4. Procedimiento de Selección

Tabla A1. Sistematización

Etapas	Descripción
1. Búsqueda inicial	Identificación de 160 documentos sobre salud sexual y emprendimiento.
2. Depuración	Exclusión de 80 fuentes por falta de rigor científico o enfoque moralista.
3. Revisión Crítica	Análisis de 50 documentos bajo el eje rector de derechos humanos.
4. Selección final	32 fuentes fundamentales que integran el sustento teórico y operativo de CEES AC.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

ANEXO 2. Ejemplo de taller interactivo

Empresa Social: Conciencia Educativa en Educación Sexual (CEES AC)

Título del taller: “Consentimiento y Relaciones Sanas en la Adolescencia”

Facilitador: Promotor de la Salud

Población: Estudiantes de secundaria (12-16 años)

Duración total: 90 minutos

Objetivo General: Desarrollar habilidades socioafectivas y conocimientos sobre el consentimiento mediante dinámicas participativas y análisis de casos, para que las y los adolescentes logren establecer relaciones interpersonales basadas en el respeto, la autonomía y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales.

La carta descriptiva de Actividades (**Tabla A2**) detalla el cronograma de ejecución, vinculando cada momento del proceso con sus objetivos de aprendizaje y las herramientas lúdicas que facilitan la participación del grupo.

Tabla A2. Carta descriptiva de Actividades

Momento / Etapa	Objetivos Específicos	Actividades y Descripción	Recursos / Materiales	Tiempo
INICIO (Apertura y encuadre)	Diferenciar conductas de buen trato de señales de alerta.	Dinámica "El Semáforo de los Vínculos": Se presentan situaciones de la vida cotidiana (ej: pedir contraseñas). Los alumnos usan tarjetas de colores: Verde (Sano), Amarillo (Duda) y Rojo (Alerta).	Tarjetas de colores (verde, amarillo, rojo), lista de situaciones.	30 min
DESARROLLO (Aplicación práctica)	Ejercitar técnicas de comunicación asertiva y toma de decisiones.	Role-Playing "Escenarios de Decisión": Representación por parejas de situaciones de presión social o de pareja donde deben aplicar la asertividad para negociar o poner un límite.	Guiones breves de situaciones, espacio despejado.	45 min
CIERRE (Evaluación y reflexión)	Vincular lo aprendido con el ejercicio de los Derechos Sexuales.	Círculo de Reflexión: Cada alumno menciona un "Derecho Sexual" que descubrió o fortaleció hoy y cómo lo aplicará para cuidar su salud sexual en el futuro.	Mural de derechos o pizarrón.	15 min

Fuente: Elaboración propia, 2025

ANEXO 3. Diagramas del modelo de empresa social

Empresa Social: Conciencia Educativa en Educación Sexual

Este ANEXO presenta los diagramas esenciales del modelo operativo y organizacional de la empresa social (**Tabla A3**). Su objetivo es ofrecer una visión clara de la estructura interna, los procesos fundamentales y el flujo general de funcionamiento de la intervención educativa.

1. Organigrama

Tabla A3. *Estructura jerárquica y funcional de la empresa*

Nivel	Área / Puesto	Funciones principales
Dirección General	Dirección	Toma de decisiones estratégicas, representación institucional, gestión de recursos.
Coordinación Operativa	Coordinación de Programas Educativos	Diseño curricular, supervisión de facilitadores, logística operativa.
Áreas Especializadas	Psicología y Acompañamiento	Asesoría individual, protocolos de intervención, apoyo emocional.
	Diseño Gráfico y Contenido	Producción de materiales impresos y digitales.
	Administración y Finanzas	Manejo de presupuesto, facturación, control de gastos.
Equipo de Campo	Promotores/as – Facilitadores	Impartición de talleres, actividades grupales, seguimiento a estudiantes.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

2. Modelo Operativo de la Empresa Social

Este modelo describe cómo se conecta cada fase del proyecto con los actores participantes, desde el diagnóstico inicial hasta la evaluación final (**Tabla A4**).

Tabla A4. Diagrama de Fases Operativas

Fase	Actividades principales	Resultados
1. Diagnóstico y planeación	Revisión de datos, selección de escuelas, acuerdos	Informe diagnóstico + escuelas confirmadas
2. Diseño y preparación	Actualizar contenido, capacitar promotores, producir materiales	Materiales listos + personal formado
3. Implementación educativa	Realizar talleres, actividades, asesorías	Ejecución completa del programa
4. Evaluación y retroalimentación	Aplicar encuestas, analizar datos, reporte a escuelas	Informe de impacto + mejoras propuestas

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3. Diagrama del Flujo de Procesos

Muestra cómo se coordinan las actividades internas (**Tabla A5**) para asegurar el correcto desarrollo del proyecto.

Tabla A5. Flujo interno de trabajo

Paso	Descripción	Responsable
1. Recepción de solicitud o selección escolar	Identificación de escuelas prioritarias o interesadas	Relaciones Públicas
2. Entrevista con directivos y firma de convenio	Ajustes logísticos y pedagógicos	Dirección + Coordinación
3. Diseño final de taller e impresión de materiales	Adaptación al contexto escolar	Diseño + Coordinación
4. Asignación de facilitadores	Definir quién da cada sesión y preparar agenda	Coordinación
5. Implementación	Impartición de talleres, actividades, asesorías	Facilitadores
6. Evaluación	Encuestas, indicadores, observaciones	Equipo de Evaluación
7. Reporte final	Documento entregado a la escuela con resultados y recomendaciones	Dirección General

Fuente: Elaboración propia, 2025.

4. Mapa de Servicios de la Empresa Social

El mapa de la empresa social ofrece como opera y se entregan los servicios (**Tabla A6**).

Tabla A6. Operación de Servicios

Servicio	Público destinatario	Descripción	Modalidad
Talleres de educación sexual integral	Estudiantes de secundaria	Módulos sobre sexualidad, ITS, relaciones sanas, género	Presencial
Asesoría individual y grupal	Estudiantes con dudas o situaciones específicas	Acompañamiento emocional y educativo	Presencial y virtual
Capacitación a docentes y padres	Comunidad escolar	Estrategias para acompañamiento adolescente	Presencial o híbrida
Material educativo	Escuelas y estudiantes	Infografías, carteles, videos, cápsulas	Impreso y digital
Informes de evaluación	Directivos y autoridades educativas	Datos sobre impacto y recomendaciones	Digital (PDF)

Fuente: Elaboración propia, 2025.

5. Relación entre áreas internas

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, es fundamental establecer canales de comunicación claros entre los distintos departamentos. La (Tabla A7) detalla la estructura de colaboración interna, especificando las dependencias estratégicas y los procesos clave que requieren una acción conjunta para optimizar la operación diaria.

Tabla A7. *Relación entre áreas internas*

Área	Se coordina con	Motivo
Coordinación de Programas	Facilitadores, diseño, psicología	Logística, contenidos, intervención
Diseño gráfico	Coordinación, dirección, facilitadores	Material didáctico
Psicología	Coordinación y facilitadores	Casos individuales y protocolos
Administración	Dirección y coordinación	Presupuesto y pagos
Facilitadores	Todas las áreas	Ejecución y comunicación constante

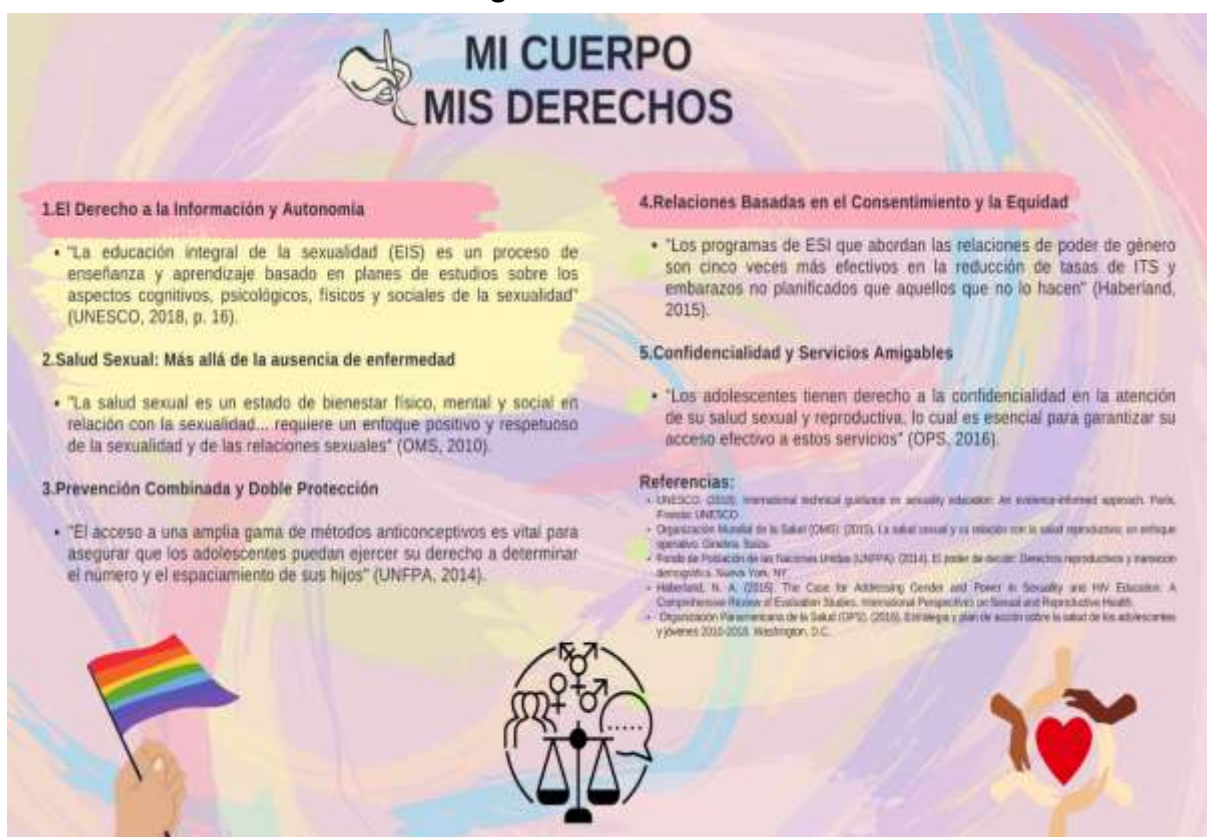
Fuente: Elaboración propia, 2025.

ANEXO 4. Materiales de apoyo (folletos, carteles e infografías)

Empresa Social: Conciencia Educativa en Educación Sexual

Este ANEXO presenta prototipos de materiales educativos utilizados durante la intervención. No son versiones finales de diseño gráfico, pero muestran el contenido, estructura y mensajes clave que se emplean en escuelas para reforzar los aprendizajes.

Figura A1. Folleto 1



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Figura A2. Folleto 2



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Figura A3. Cartel

¡TU CUERPO, TU MUNDO, TUS REGLAS!



¿Qué onda con la ESI?

La Educación Sexual Integral no es solo "la charla de los anticonceptivos". Es tu herramienta para entender tus emociones, conocer tu cuerpo y aprender a poner límites. Es tu derecho recibir información real, clara y sin rollos raros.

"El respeto es el lenguaje del amor, no el control."

¡SI NO ES UN SÍ TOTAL, ES UN NO! ●

El consentimiento no es un contrato aburrido, es respeto básico. Si te insiste, te ruega o te hace sentir culpable, eso no es consentimiento, es presión.



"Informarse es el primer paso para ser libre."



AMOR VS. CONTROL: CHECA TUS VÍNCULOS ▶

- Amor es: Que respete tus tiempos, que te apoye en tus metas y que confíe en ti.
- Control es: Pedirte la contraseña del Insta, decirte qué ropa ponerte o enojarse porque sales con tus amistades.
- Derecho Humano: Tienes derecho a vivir una vida libre de violencia y a que se respete tu privacidad.

"Mi cuerpo es mi primer territorio: Yo lo cuido, yo decido."

REDES SOCIALES Y SEXTING: ¡TÚ MANDAS EN TUS FOTOS!

Tu intimidad digital es igual de importante que la física.

- Piénsalo dos veces: Una vez que envías algo, pierdes el control de a dónde llega.
- No difundas: Si te llega una foto de alguien más sin su permiso, no la compartas. Borrarla es respetar el derecho de la otra persona. La difusión ilícita es un delito y una falta grave a los derechos humanos.



"Nadie puede tocarte o pedirte fotos si tú no quieres. ¡Tu 'NO' es ley!"



Fuente: Elaboración propia, 2025.

04
SEPTIEMBRE

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD SEXUAL



¿Qué es la salud sexual?

La salud sexual implica bienestar integral, relaciones saludables, placer y respeto mutuo, junto con el ejercicio libre y seguro de la sexualidad.



Derechos sexuales

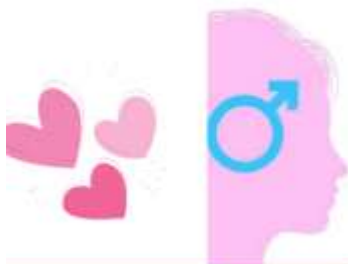
1. Libertad sexual.
2. Autonomía, integridad y seguridad sexuales.
3. Privacidad sexual.
4. Equidad sexual.
5. Placer sexual.
6. Expresión sexual emocional.
7. Libre asociación sexual.
8. Decisiones reproductivas libres y responsables.
9. Información científica.
10. Educación sexual integral.
11. Atención de salud sexual.



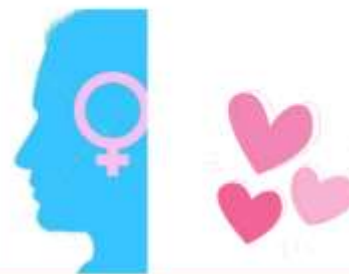
Principales preocupaciones y problemas de salud sexual

- **VIH/SIDA:** 39,9 millones de personas viviendo con el virus.
- **VPH:** 300 millones de mujeres infectadas.
- **Violencia sexual:** 1 de cada 8 niñas y mujeres afectadas antes de los 18 años.
- **Embarazos no deseados:** 121 millones al año.
- **Disfunciones sexuales:** hasta 43 % de mujeres y 31 % de hombres.

Fuente oficial: World Association for Sexual Health (WAS)
<https://worldsexualhealth.net/world-sexual-health-day/>



"La salud sexual es un derecho humano que requiere educación integral, equidad de género, acceso a servicios y eliminación de prejuicios y violencia."



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Figura A4. Mensaje para Alumnado



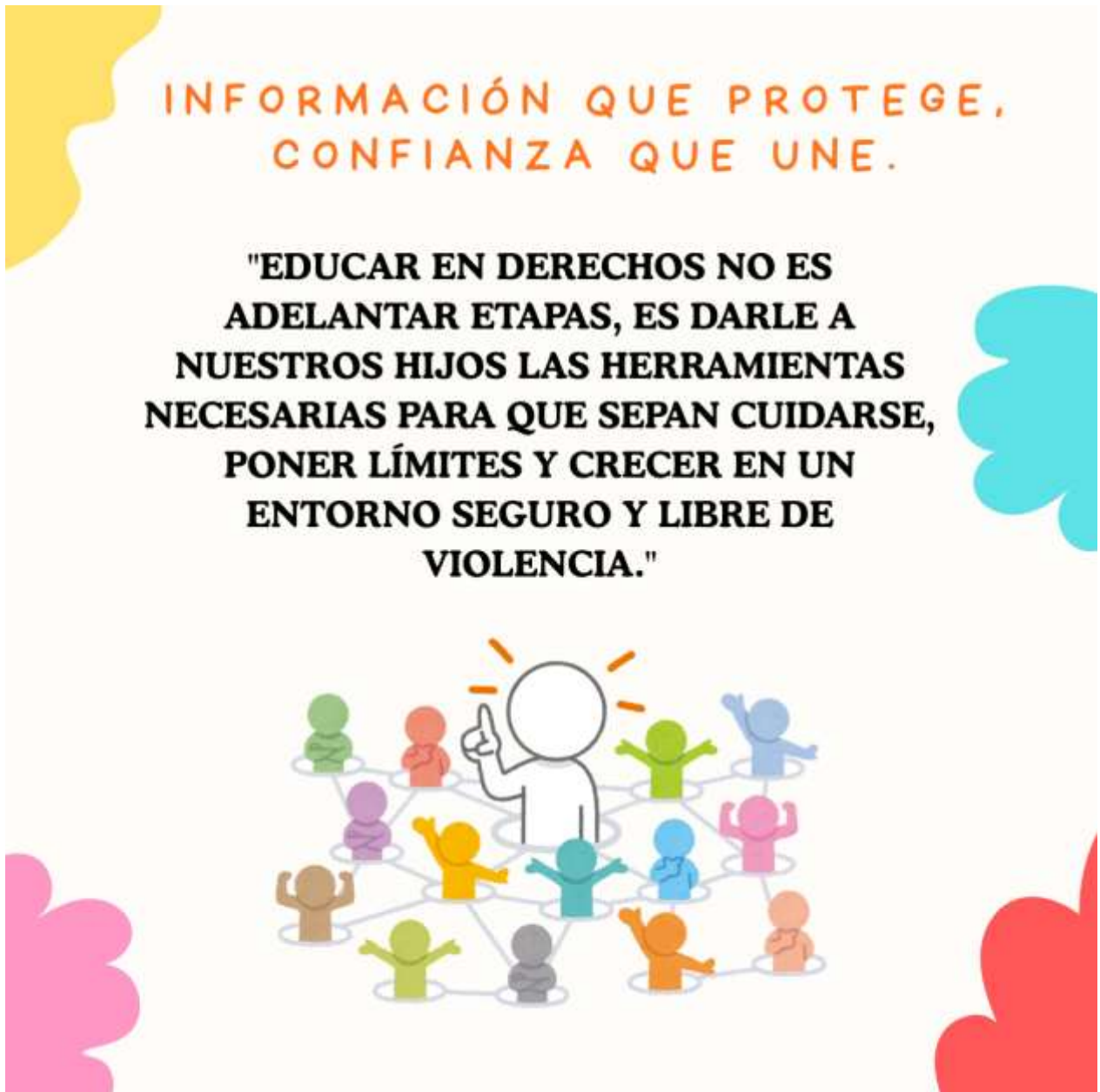
Fuente: Elaboración propia, 2025.

Figura A5. Mensaje para Docentes



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Figura A6. Mensaje para Padres de Familia



Fuente: Elaboración propia, 2025.

ANEXO 5. Formatos de asesoría y acompañamiento

Formato 1. Registro de Asesoría Individual para Estudiantes

Empresa Social: Conciencia Educativa en Educación Sexual

Fecha: _____ Facilitador/a: _____

Escuela: _____ Grupo: _____

1. Datos generales del estudiante (Con base a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares)

(No recopilar apellidos para mantener la confidencialidad)

Nombre(s): _____ Edad: _____

Sexo / Género: _____

2. Motivo de la consulta: *(Selecciona o describe brevemente)*

- ☐ Dudas sobre sexualidad
- ☐ Métodos anticonceptivos
- ☐ ITS – información
- ☐ Relaciones afectivas / límites
- ☐ Problemas emocionales
- ☐ Violencia o presión en el noviazgo
- ☐ Situación familiar
- ☐ Otro: _____

3. Descripción breve del caso (hechos, no juicios)

4. Orientación brindada

(Explicar de forma clara qué información se proporcionó)

5. Acuerdos con el/la estudiante

6. Requiere canalización?

(Solo si existe riesgo o necesidad explícita)

- ☐ No
- ☐ Sí, a:
 - ☐ Psicología escolar
 - ☐ Trabajo Social
 - ☐ Dirección
 - ☐ Centro de Salud
 - ☐ Línea de apoyo
 - ☐ Otro: _____

7. Observaciones del facilitador

Firma del facilitador/a

Formato 2. Registro de Canalización o Situación de Riesgo

Empresa Social: Conciencia Educativa en Educación Sexual

Fecha: _____ Facilitador/a que detecta: _____

Escuela: _____

1. Tipo de situación identificada

(Solo marcar lo realmente observado o reportado. No hacer diagnósticos.)

- ☐ Sospecha de violencia (física / emocional)
- ☐ Presión o coacción en relaciones
- ☐ Riesgo de autolesión
- ☐ Situación familiar grave
- ☐ Posible abuso / acoso
- ☐ Riesgo sexual (sin protección, coerción, exposición)
- ☐ Embarazo o posible embarazo
- ☐ Otros: _____

2. Descripción objetiva de la situación

(Qué dijo / qué se observó. Sin interpretaciones.)

3. Acción inmediata realizada por el facilitador/a

- Información proporcionada: _____
- Acompañamiento emocional: _____
- Comunicación con responsables escolares: _____

4. Canalización y responsables

Tabla A8. *Registro de Canalización o situación de Riesgo*

Área / Institución	Persona responsable	Fecha	Estatus
Psicología escolar			☐ Pendiente ☐ En proceso ☐ Concluido
Trabajo Social			☐ Pendiente ☐ En proceso ☐ Concluido
Dirección			☐ Pendiente ☐ En proceso ☐ Concluido
Centro de Salud / Servicios Médicos			☐ Pendiente ☐ En proceso ☐ Concluido
Línea de apoyo			☐ Pendiente ☐ En proceso ☐ Concluido

Fuente: Elaboración propia, 2025

5. Seguimiento (solo por personal autorizado)

Firma del facilitador/a

ANEXO 6. Ejemplo Cronograma de actividades

Empresa Social: Conciencia Educativa en Educación Sexual

El siguiente cronograma describe las actividades necesarias para la implementación piloto de la empresa social en escuelas secundarias de la Ciudad de México. Se organiza por fases con su respectiva duración estimada y responsables principales.

Tabla A9. Fase 1. Planeación y Organización (Mes 1)

Actividad	Descripción	Responsable	Duración
Revisión del diagnóstico educativo	Análisis de datos sobre embarazo adolescente, ITS y necesidades de escuelas	Coordinación de Programas Educativos	Semana 1
Actualización del diseño curricular	Ajuste de módulos, contenidos y materiales	Departamento de Promoción de la Salud	Semana 1–2
Revisión del modelo de negocio	Ajustes al plan financiero, sostenibilidad y costos de talleres	Dirección General + Finanzas	Semana 2
Selección de escuelas piloto	Identificación de 2–3 secundarias en CDMX con alta necesidad	Relaciones Públicas y Alianzas	Semana 3
Firma de convenios de colaboración	Elaboración y firma de acuerdos con directivos escolares	Relaciones Públicas y Alianzas	Semana 4

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla A10. Fase 2. Formación de Promotores y Facilitadores (Mes 2)

Actividad	Descripción	Responsable	Duración
Capacitación teórica	Sexualidad, ITS, anticoncepción, género, derechos	Departamento de Promoción de la Salud	Semana 1
Formación en habilidades pedagógicas	Didáctica, educación participativa, dinámicas grupales	Coordinación de Programas Educativos	Semana 2
Prácticas simuladas	Simulación de talleres y rol de facilitador	Facilitadores + Coordinación	Semana 3
Evaluación de competencias	Evaluación final para promotores (rúbricas)	Coordinación	Semana 4

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla A11. Fase 3. Producción de Materiales y Contenidos (Mes 3)

Actividad	Descripción	Responsable	Duración
Diseño de materiales físicos	Carteles, trípticos, folletos informativos	Equipo de Diseño	Semana 1–2
Desarrollo de materiales digitales	Videos breves, infografías, cápsulas educativas	Tecnología y Contenidos Digitales	Semana 1–3
Validación de contenidos	Revisión científica y pedagógica	Promoción de la Salud	Semana 3
Impresión y preparación de kits	Preparación de materiales para los talleres	Finanzas + Logística	Semana 4

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla A12. Fase 4. Implementación de Talleres en Escuela Piloto (Meses 4 y 5)

Actividad	Descripción	Responsable	Duración
Sesión 1: Sexualidad y cambios en la adolescencia	Taller interactivo con dinámicas grupales	Facilitadores	Semana 1
Sesión 2: ITS y autocuidado	Uso correcto del condón, prevención y mitos	Facilitadores	Semana 2
Sesión 3: Anticoncepción y salud reproductiva	Métodos modernos, mitos y derechos	Facilitadores	Semana 3
Sesión 4: Consentimiento y relaciones sanas	Comunicación, límites y prevención de violencia	Facilitadores	Semana 4
Sesión 5: Diversidad y equidad de género	Inclusión, respeto y derechos	Facilitadores	Semana 5
Sesión 6: Proyecto final y reflexión	Actividad participativa evaluada	Facilitadores + Coordinación	Semana 6
Taller para padres y docentes	Sensibilización y herramientas para acompañamiento	Coordinación + Psicología	Semana 7–8

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla A13. Fase 5. Evaluación, Monitoreo y Retroalimentación (Mes 6)

Actividad	Descripción	Responsable	Duración
Aplicación de instrumentos de evaluación	Encuestas pre y post taller, evaluación de impacto	Equipo de Evaluación	Semana 1
Análisis de resultados	Procesamiento de datos, comparación de indicadores	Promoción de la Salud + Coordinación	Semana 2
Reunión con directivos	Presentación de resultados preliminares	Dirección General	Semana 3
Ajustes al programa	Modificación de contenidos y materiales	Todo el equipo	Semana 4

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla A14. Resumen por Mes

Mes	Actividades clave
Mes 1	Planeación general, diagnóstico y convenios
Mes 2	Capacitación de promotores
Mes 3	Producción de materiales
Mes 4–5	Implementación de talleres
Mes 6	Evaluación y retroalimentación

Fuente: Elaboración propia, 2025.

ANEXO 7. Acta constitutiva “hipotético”

Empresa Social: Conciencia Educativa

En la Ciudad de México, siendo las 10:00 horas del día 18 de noviembre de 2025, los abajo firmantes se reúnen con el propósito de constituir una empresa social que tendrá como objetivo principal la promoción de la salud sexual y reproductiva entre estudiantes de nivel secundaria en México.

Cláusula Primera: Denominación

La empresa llevará por nombre "**Conciencia Educativa, S.C.**", bajo la figura de Sociedad Civil con fines sociales y educativos.

Cláusula Segunda: Objeto Social

La sociedad tiene como objetivo diseñar, implementar y evaluar programas educativos de salud sexual integral, enfocados en adolescentes de secundaria, para prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y violencia de género.

Cláusula Tercera: Domicilio

El domicilio de la sociedad será en **Av. Revolución No. 1234, Colonia Centro, Ciudad de México, C.P. 01000.**

Cláusula Cuarta: Duración

La duración de la sociedad será de **30 años**, contados a partir de la firma de este documento.

Cláusula Quinta: Capital Social

El capital social inicial es de **\$100,000.00 MXN**, aportado en partes iguales por los socios fundadores, siendo distribuida en cuatro partes iguales de \$25,000.00 cada una.

Cláusula Sexta: Administración

La administración estará a cargo de un Consejo Directivo, conformado por:

- **Director General:** Sofía Martínez Hernández
- **Tesorero:** Ricardo Gómez Luna
- **Secretario:** Ana López del Río

Cláusula Séptima: Responsabilidad

Los socios tendrán responsabilidad limitada al monto de sus aportaciones.

Cláusula Octava: Distribución de Utilidades

Las utilidades generadas serán reinvertidas en su totalidad para el cumplimiento del objeto social.

Cláusula Novena: Disolución

En caso de disolución, los activos remanentes serán destinados a organizaciones de impacto social relacionadas con la educación y salud de adolescentes.

Firman los socios fundadores