



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

**“HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS DE APOYO PARA EL  
SERVICIO TELEFÓNICO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR, PLANIFICATEL”**

**TESINA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
PEDAGOGÍA

**PRESENTA:**

CRISTINA HERNÁNDEZ BOLAÑOS

**ASESORA:**

MTRA. RUTH GARCÍA DELGADO



MÉXICO 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo representa no sólo la culminación de una etapa en mi vida, simboliza la dedicación y constancia que mis padres han puesto en mí.

### **A Rosa Inés Bolaños Magallanes y Raúl Hernández Aviles**

Sin su amor, confianza y apoyo, no sería la persona que hasta el momento soy. No sólo me dieron la vida, sino la capacidad para vivirla plenamente. Gracias por sus enseñanzas, comprensión y alientos. Gracias por ser unos padres ejemplares.

Éste y cada uno de mis logros es suyo.

### **A Raúl Hernández Bolaños**

Sé que siempre estaremos el uno para el otro. Gracias por mostrarme lo realmente importante en la vida con tu dedicación y perseverancia. Eres mi mejor compañero y amigo de vida.

### **A Héctor Gerardo Negrete Martínez**

Por caminar juntos en este proceso. Sin duda, comprendimos que tenemos la capacidad de realizar cosas trascendentes que beneficien a la sociedad, que contribuyan a que las cosas puedan ser diferentes. Gracias amor por tu apoyo incondicional.

**Para ustedes, con amor.**

---

---

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A la Universidad Nacional Autónoma de México**

Por ser tan importante referente en mi formación académica y profesional como  
Pedagoga.

### **A la Facultad de Filosofía y Letras**

Por ser un vital espacio para la reflexión y la materialización de las ideas de los Pedagogos  
de este país.

### **A mi asesora, Mtra. Ruth García Delgado**

Por sus valiosas observaciones.

### **Al Consejo Nacional de Población**

Por tan significativa experiencia profesional.

### **Al C.D. José Luis Chávez Cruz y al Mtro. José Luis Osorio Sánchez**

Por tan acertadas y apreciables aportaciones, así como las facilidades otorgadas para la  
culminación de este trabajo.

---

---

El que busca es, pues, uno que se encuentra en una situación intermedia entre el saber y la ignorancia, ciertamente, pero que al menos siente en su ignorancia el presentimiento del saber que le falta.

Platón

---

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	IV
<b>CAPÍTULO I. LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MÉXICO</b> .....	1
1.1 Planificación Familiar: derecho regulador de la dinámica demográfica.....	4
1.1.1 La pronatalidad como política de desarrollo nacional.....	4
1.1.2 La planificación familiar como política de estabilidad demográfica.....	8
1.1.2.1 El Consejo Nacional de Población y la política de población en materia de Planificación Familiar.....	17
1.2 La situación actual de la población en edad reproductiva en México.....	19
1.2.1 Población y fecundidad.....	20
<b>CAPÍTULO II. PLANIFICATEL</b> .....	29
2.1 Experiencias de apoyo telefónico en México.....	31
2.2 Servicio telefónico de información y orientación sobre planificación familiar, Planificatel.....	34
2.2.1 Estrategia operativa.....	41
2.2.2 Orientadores telefónicos.....	50
2.2.3 Procesos de capacitación.....	52

<b>CAPÍTULO III. HABILIDADES DE LOS ORIENTADORES TELEFÓNICOS DE PLANIFICATEL</b> .....	55
3.1 ¿Qué es la orientación telefónica? .....	57
3.2 ¿Qué es un orientador telefónico?.....	58
3.2.1 Habilidades necesarias para los orientadores telefónicos de Planificatel.....	59
3.2.1.1 Habilidad para la escucha activa.....	59
3.2.1.2 Habilidad para dialogar, transmitir y sintetizar información.....	62
3.2.1.3 Habilidad creativa para promover diversas soluciones, respuestas o alternativas ante una situación o problema .....	63
3.2.1.4 Habilidad empática.....	66
3.2.1.5 Habilidad para la regulación emocional .....	68
 <b>CAPÍTULO IV. HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS DE APOYO PARA EL SERVICIO DE PLANIFICATEL</b> .....	71
4.1 Necesidad de procesos de capacitación a orientadores telefónicos del servicio de Planificatel .....	74
4.2 Herramientas pedagógicas .....	76
4.2.1 Curso-taller de capacitación para orientadores telefónicos de Planificatel.....	77
4.2.1.1 Estructura .....	77
4.2.1.2 Metodología.....	78

4.2.1.3 Estrategias didácticas .....	79
4.2.1.4 Programa y planeación didáctica del curso-taller.....	82
4.2.2 Guía para el instructor .....	91
4.2.3 Instrumentos de evaluación.....	92
<b>CONCLUSIONES</b> .....	95
<b>GLOSARIO</b> .....	101
<b>FUENTES DE CONSULTA</b> .....	109
<b>ANEXOS</b> .....	115
ANEXO A. GUÍA PARA EL INSTRUCTOR	
ANEXO B. FOLLETO INFORMATIVO	
ANEXO C. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	

## INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas impulsadas en México en materia de población han sido acompañadas por acciones orientadas a favorecer las condiciones sociales, políticas y económicas en momentos históricos específicos. De acuerdo al contexto en el que surge la vigente política de población (1974), cobraron relevancia todos aquellos servicios que brindaran información objetiva y pertinente en materia de planificación familiar para que las personas pudieran tomar decisiones responsables en eventos de relevancia demográfica y así, generar un impacto positivo en el panorama social, político y económico del país.

Uno de ellos es el servicio telefónico de información y orientación en planificación familiar, *Planificatel*, que atiende a usuarios de toda la República Mexicana que se comunican al número 01 800 624 6464<sup>1</sup>. Embarazos no planeados, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, aborto legal, entre otros, son algunos de los motivos por los que frecuentemente los usuarios se comunican; buscan ser informados y orientados para poder tomar decisiones a favor de su proyecto de vida, decisiones personales que a gran escala influyen en el crecimiento, estructura, volumen, dinámica y distribución de la población.

Dada la importancia que tiene lo anterior, se vuelve necesario trabajar en todos aquellos aspectos que estén encaminados a mejorar la calidad del servicio y más aún en los que están directamente relacionados con la atención proporcionada por los orientadores telefónicos, ya que en ellos recae la labor de ayudar a los usuarios a identificar de entre un abanico de posibilidades, la solución que se adecue a las necesidades de éste último.

---

<sup>1</sup> El servicio es producto del trabajo colaborativo entre el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Como servidora pública de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población me encargo de realizar las evaluaciones mensuales de las llamadas que recibe el servicio de Planificatel, así como de desarrollar las herramientas y procesos necesarios para que los orientadores puedan desempeñar sus funciones. Es así como, a raíz de mi experiencia, surge el interés por realizar el presente trabajo que busca mejorar la atención de los usuarios de Planificatel a partir de la capacitación de los orientadores telefónicos en aquellas habilidades que se vuelven transversales para satisfacer las demandas de información y orientación que estos reciben.

Para lograr mejorar la calidad del servicio es imprescindible que los orientadores telefónicos conozcan y comprendan el marco contextual, normativo, conceptual y metodológico de Planificatel y así facilitar su vinculación con la labor que desempeñan día tras día. Es decir, se busca la vinculación de la teoría sobre la práctica a través de simulaciones de llamadas en las que se ofrezca al participante una retroalimentación grupal para el fortalecimiento de sus habilidades.

Las herramientas pedagógicas que integran la propuesta de este trabajo tiene por objetivo **el "reforzar en los orientadores telefónicos de Planificatel el marco contextual, conceptual, normativo y metodológico del servicio, así como las habilidades básicas para el desarrollo de la interacción telefónica con los usuarios"**.

En el capítulo inicial se presenta el marco contextual en el que se desarrollaron las tendencias poblacionales que han marcado la dinámica demográfica en México en periodos de tiempo específicos: la pronatalista, que buscaba un crecimiento económico para el país a partir del repoblamiento acelerado del territorio mexicano, y la planificación familiar que, considerada como derecho constitucional, busca mejorar las condiciones de vida de la población mexicana regulando su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional. Ambas tendencias respondían a las necesidades y objetivos nacionales que se expondrán de manera detalla en este apartado.

Como resultado de la política de población que establecía a la planificación familiar como derecho constitucional y estrategia para la regulación del fenómeno demográfico dominante a partir de 1970, el número de servicios y programas que se ofrecían a la

población para informar sobre los beneficios de planear el número y espaciamiento de los hijos fue importante. Es por ello que el segundo capítulo de este trabajo se realiza una breve reseña de dichos servicios delimitándolos en aquellos que se ofrecían de manera telefónica; así, particularmente centro mi descripción en Planificatel, ya que es una estrategia de información, comunicación y educación en población del gobierno federal que abona a la causa.

Es en el capítulo tres donde describo aquellas habilidades que considero transversales al proceso de interacción telefónica y que deben ser reforzadas en los orientadores telefónicos de Planificatel con la finalidad de otorgar información y orientación a los usuarios del servicio de una manera satisfactoria. Las habilidades transversales de las que hablo son las siguientes: habilidad para la escucha activa; habilidad para dialogar, transmitir y sintetizar información; habilidad creativa para promover diversas soluciones, respuestas o alternativas ante una situación o problema; habilidad empática, y habilidad para la regulación emocional. Todas ellas interrelacionadas y por tanto, dependientes de la eficacia de cada una.

Finalmente, en el cuarto capítulo presento y describo las herramientas pedagógicas que servirán de apoyo en los necesarios procesos de capacitación que imparta el CONAPO a los orientadores telefónicos que atienden el servicio. Dichas herramientas son integradas por la planeación didáctica de un curso-taller en el que se incorporan contenidos de relevancia para la atención de los usuarios; dicha planeación se acompaña de una guía para el instructor en la que se presenta una serie de técnicas que favorecen tanto el reforzamiento de los marcos normativo, conceptual y metodológico del servicio, como de las habilidades transversales. Además, la guía contiene un CD con grabaciones previamente seleccionadas para el desarrollo de algunas técnicas que lo requieren.

Para terminar esta introducción, cabe resaltar que las herramientas pedagógicas que propongo favorecen a la importante labor del instructor que se encuentre a cargo de la capacitación de los orientadores telefónicos, labor que sin duda también coadyuva de manera significativa a garantizar el derecho de las personas y las parejas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, impactando positivamente en su proyecto de vida.



El fenómeno demográfico incide en los procesos económicos, sociales, políticos y culturales de cualquier país y se manifiesta no solamente en el largo, sino también en el corto y mediano plazo. Una política de población, **entendida como "la adopción por el gobierno de un país de medidas deliberadamente orientadas a influir sobre una variable demográfica, ya sea como efecto principal de ella o como efecto lateral previsto",**<sup>1</sup> debe ser capaz de actuar sobre éstos y sus factores causantes con el fin de armonizar la dinámica de la población con los esfuerzos políticos desarrollados en el ámbito económico y social, encaminados a lograr el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos.

Por tanto, una política de población se configura como parte integrante de la política de desarrollo económico y social que debe ser articulada con las demás políticas al respecto. Es decir, debe ser un instrumento eficaz para el encauzamiento de los procesos demográficos a través de medidas vinculadas con la dinámica, la estructura y la distribución territorial de la población para la contribución de los esfuerzos que realiza el estado y los gobiernos para llevar adelante el desarrollo de cualquier nación.

Particularmente en México, la dinámica demográfica se ha caracterizado por alteraciones importantes a partir de una serie de eventualidades sociales, económicas, políticas, culturales, etc. que han aquejado al país en diferentes momentos históricos. Las políticas de población que han sido impulsadas tienen efectos importantes en cada uno de los componentes del cambio demográfico que ha sufrido México; desde 1936 con una política eminentemente pronatalista, hasta 1974 donde la planificación familiar formó parte de la estrategia nacional para desacelerar el crecimiento demográfico<sup>2</sup> que proyectaba escenarios económicos y sociales desfavorables.

Es así como en este primer capítulo se realiza una breve revisión sobre las políticas de población antes mencionadas poniendo especial atención al surgimiento de la planificación familiar como principio estabilizador de la dinámica demográfica, así como las estrategias

---

<sup>1</sup> JIMENEZ GUZMÁN, Lucero (Coord.). *Políticas de población en México: un acercamiento a sus planteamientos y efectos*. UNAM, 1992. Pág. 27.

<sup>2</sup> Entendido como la diferencia entre los nacimientos y las defunciones y entre la inmigración y la emigración.

que guían las acciones al respecto del Consejo Nacional de Población, como principal responsable para el fortalecimiento de una cultura demográfica. En un segundo apartado se conocerán algunos indicadores relevantes que informan acerca de las preferencias y comportamientos reproductivos de la población en edad reproductiva del país a 41 años de ser proclamada la aún vigente Ley General de Población.

## **1.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR: DERECHO REGULADOR DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA**

Las investigaciones sobre el volumen, estructura y dinámica de las poblaciones humanas tienen antecedentes remotos en la gran mayoría de los países del mundo dada la necesidad de conocer las características principales de la sociedad. Particularmente en México, las estimaciones sobre el monto de la población tiene antecedentes desde el periodo prehispánico, sin embargo, el primer Censo General de Población se llevó a cabo de manera formal en 1895 bajo el sustento legal de la Ley del 26 de Mayo de 1882.<sup>3</sup> La **población total fue de 12 millones 632 mil habitantes, destacando a “la juventud en la estructura por edad de la población, un poco más de 40% de menores de 15 años”.**<sup>4</sup> A partir de 1900, los censos de población se han realizado cada 10 años, con excepción del correspondiente a 1920 que se levantó al año siguiente.

A 120 años de ese primer esfuerzo por conocer las condiciones demográficas, económicas, sociales y culturales del país, las estimaciones recientes indican que a mitad del año 2015 México cuenta con una población de 121 millones 5 mil 815 habitantes<sup>5</sup>, siendo la población joven (15 a 29 años de edad) el 26.37% de la población total del país. Sin embargo, la dinámica demográfica del país no ha sido estática. Dos han sido las tendencias en materia de planeación poblacional que han configurado la situación actual al respecto, a saber, la pronatalista y la planificación familiar.

### **1.1.1 La pronatalidad como política de desarrollo nacional**

La conquista española produjo un decrecimiento demográfico importante para el país; de una población nativa estimada en más de 20 millones de habitantes en el año 1519, ésta

---

<sup>3</sup> Ley por la cual se creó la Dirección General de Estadística (DGE) encargada de pedir, compilar, clasificar y publicar periódicamente, por cuadros comparativos, todos los datos concernientes a este ramo. INEGI. *125 años de la Dirección General de Estadística 1882-2007*. México, 2009.

<sup>4</sup> INEGI. *Estados Unidos Mexicanos. Cien años de censos de población*. México, 1996. Pág. 10

<sup>5</sup> CONAPO. *Proyecciones de población 2010-2050*. Consultas Interactivas.

[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Consultas\\_Interactivas](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Consultas_Interactivas) Consultada: 20/Ago./2014

se redujo a menos de 2 millones al finalizar el siglo XVI, y a 1 millón 75 mil habitantes en 1605<sup>6</sup>.

A mediados del siglo XVII inició una paulatina recuperación demográfica continuamente afectada por problemas económicos, sociales y de salud. Después de más de un siglo y medio, en 1810 el país era habitado por 6 millones 122 mil personas de acuerdo a estimaciones de Aguirre Beltrán.<sup>7</sup>

Un mes antes del levantamiento armado contra el régimen de Porfirio Díaz se realizó el III Censo General de Población en 1910 registrando un total de 15 millones 160 mil habitantes<sup>8</sup>. Para 1921 se contabilizó una población de 14.5 millones de habitantes,<sup>9</sup> es decir, alrededor de 900 mil habitantes menos que los contabilizados una década antes; entre 1910 y 1921 la población tuvo una tasa de crecimiento de -0.5%, es decir, la sociedad mexicana estuvo expuesta a una dinámica poblacional que se caracterizaba por su lento crecimiento demográfico como consecuencia de un volumen de defunciones superior al número de nacimientos.<sup>10</sup> **“La diferencia refleja el impacto en la población del movimiento revolucionario de la década, ya que de haberse conservado la tasa de crecimiento promedio anual del periodo 1900-1910, de 1.1%, la población habría ascendido al menos a 17 millones de personas”**.<sup>11</sup>

De acuerdo al Censo de Población de 1910 se estima que el número de residentes extranjeros era poco más de 117 mil originarios principalmente de España, Guatemala, Estados Unidos y China<sup>12</sup>; dicha cifra representaba apenas el 0.8% de la población total del país. De acuerdo a lo anterior, en 1930 el presidente Porfirio Díaz impulsó una política de apoyo a la inmigración extranjera con la intención de repoblar el territorio mexicano.

---

<sup>6</sup> WOODROW, B. y COOK, S. *The Population of Central Mexico, in 1548*. En *Analysis of the Suma de Visitas de Pueblos*. Universidad de California, Berkeley y Los Ángeles, 1960.

<sup>7</sup> AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo. *La población negra de México, 1519-1810*. México, 1940.

<sup>8</sup> INEGI. *Estados Unidos... Op. cit.* Pág. 7.

<sup>9</sup> *Ibidem*. Pág. 19.

<sup>10</sup> Esto como resultado del movimiento revolucionario, la epidemia de influenza española y la hambruna originada por la falta de producción.

<sup>11</sup> *Ibidem*. Pág. 21.

<sup>12</sup> *Ibidem*. Pág. 17.

Aunado a la política de inmigración de Díaz, se comenzaba a normar la salida de mexicanos del país y a repatriar a los que se encontraban en Estados Unidos con la intención de elevar el volumen demográfico. La política de población, entonces, se basaba en la promoción y conducción de estas tres iniciativas para poblar México, aunque al traer extranjeros se buscaba también el mejoramiento de la especie mexicana.<sup>13</sup> Paulatinamente el repoblamiento del país mostraba una recuperación importante.

A mediados de la década de los treinta, en 1936, tuvo lugar un hecho relevante en el encauzamiento del fenómeno demográfico. El presidente de México durante esos años, el General Lázaro Cárdenas, comprendió que la regulación jurídica en materia poblacional era parcial además de inconveniente, ya que se buscaba el crecimiento poblacional por extranjeros. Ante esto, el 24 de Agosto de 1936 expidió la primera Ley General de Población que sustituía a la última Ley de Migración de 1930. Siguiendo los principios de la Revolución, se buscaba superar el atraso económico y social por medio de un proyecto nacionalista que sustentabilizara el desarrollo de México. La nueva política de población consideraba que el país necesitaba más población, pero ahora se pretendía lograr que el mayor poblamiento no fuese por contingentes extranjeros, sino por mexicanos a través del fomento al crecimiento natural<sup>14</sup>; para ello, se estimuló el incremento de los matrimonios y nacimientos, promoviendo el cuidado de la salud con la finalidad de disminuir la mortalidad.

Si bien, se pretendía intensificar un crecimiento natural de la población mexicana, Cárdenas no descartó las iniciativas de repatriación e inmigración impulsadas por Díaz. Entre varias razones, destaca la intención de beneficiar el desarrollo de México aprovechando la preparación de los retornados durante su estancia en países industrializados<sup>15</sup>, y el propósito de "regularizar la residencia de un tipo particular de

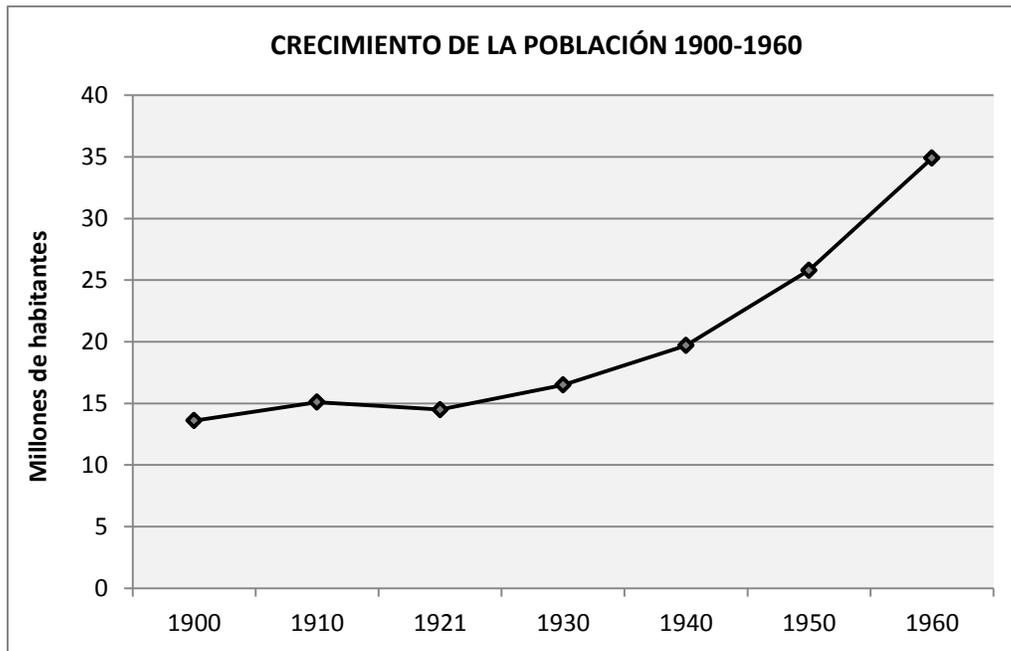
---

<sup>13</sup> MARTÍNEZ GARCÍA, Gerónimo. Ponencia presentada en la *Tercera Reunión sobre Investigación Demográfica en México*. México. Sociedad Mexicana de Demografía. Noviembre, 1986. Pág. 20.

<sup>14</sup> A través de una adecuada distribución territorial con la finalidad de mejorar el aprovechamiento de los recursos naturales; una adecuada organización de la economía; mejorar la atención a las demandas sociales resguardando la seguridad nacional.

<sup>15</sup> Se restringía la emigración de mexicanos.

extranjeros, de quienes se esperaba una alta capacidad de asimilación, disposición e integración a la sociedad mexicana y un nivel aceptable de productividad”.<sup>16</sup>



Fuente: Creación propia con datos del INEGI. *Cien años de censos de población*. México, 1996.

Durante el periodo de 1930 a 1940 se asentaron grandes avances en el plano social y económico, lo que propició una disminución en la mortalidad que, sumada a una tasa de natalidad elevada, generó un crecimiento acelerado de la población.

Once años después de haber sido promulgada la primera Ley General de Población en 1947 y bajo el gobierno de Miguel Alemán entró en vigor la segunda. Dicha ley sostenía la tendencia pronatalista que continuaba favoreciendo el incremento de matrimonios y nacimientos, además de incentivar a las familias numerosas; las acciones para reducir la mortalidad se mantenían, logrando consolidar las instituciones de salud fundadas desde la

<sup>16</sup> VILLAGÓMEZ ORNELAS, Paloma. *Evolución de la situación demográfica nacional a 35 años de la Ley General de Población de 1974*. México, 2009. Pág. 12.

era cardenista.<sup>17</sup> Sin embargo, ahora se buscaba coadyuvar a mejorar las condiciones de vida de los mexicanos brindando facilidades para la inmigración de inversionistas y técnicos especializados del extranjero que tendrían la obligación de capacitar a los trabajadores mexicanos en los nuevos modelos de producción.

La evolución demográfica a partir de estos años siguió su curso ascendente creando una etapa de expansión poblacional en México; era el país latinoamericano con menor tasa de mortalidad (10.5 muertes por mil, alrededor de 500 mil fallecimientos anuales) y el séptimo con mayor tasa de natalidad (43.2 por mil, es decir, 2.5 millones de nacimientos al año) con una esperanza de vida de 64 años en promedio<sup>18</sup>, hecho que generó el ascenso de las tasas de crecimiento. El buscado ascenso de la población desde la posrevolución produjo que para la década de los años sesenta la tasa global de fecundidad alcanzara su máximo histórico con 7.3 hijos en promedio por mujer.

### **1.1.2 La planificación familiar como política de estabilidad demográfica**

Fue hasta principios de los años setenta que de manera internacional se definía al **subdesarrollo como consecuencia de la “explosión demográfica”**. Particularmente en México, se advirtió que el crecimiento demográfico en el país había alcanzado un ritmo nunca antes visto con tendencia a una mayor concentración en algunos centros urbanos, por lo que los escenarios se mostraban desfavorables: se incrementó la demanda de servicios y la población se desplazó cada vez más, llegando a afectar seriamente su distribución en el territorio; el mercado laboral no proliferó paralelamente a la población que migraba entre el campo y la ciudad, lo que generó que la desocupación y la subocupación empezaran a ser una problemática en ascenso; entre otros.

---

<sup>17</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Nacional de Cardiología, Hospital Infantil e Instituto de Nutriología.  
VALDÉS, Luz Ma. *Política de Población en México 1930-1947: antecedentes y un recuento histórico de la Ley General de Población*. México, 2000. Pág. 79.

<sup>18</sup> VILLAGÓMEZ ORNELAS, Paloma. *Op. cit.* Pág. 13.

Contando con 48.2 millones de habitantes<sup>19</sup> en 1970 (28.5 millones más desde 1940) se abrió un amplio debate que puso en duda la continuidad de la política de población que hasta entonces favorecía el crecimiento demográfico; comenzaba a reconocerse la necesidad de inducir la reducción de la fecundidad, orientando a mejores condiciones de vida para la población mexicana, logrando una mayor productividad y nivel de empleo, así como propiciar una justa distribución del ingreso.

Es entonces cuando, justificada la necesidad de establecer programas para regular ese crecimiento, en la Tercera Reunión de las Naciones Unidas sobre Crecimiento y Desarrollo, realizada en Santiago de Chile en 1972, el presidente de México, Luis Echeverría Álvarez, anunció el envío al Poder Legislativo de un proyecto de adiciones y reformas a la Ley General de Población con el fin de solucionar las problemáticas del incremento de la población y las necesidades que esto generaba en el país. Es así como en 1973 da inicio el proceso legislativo para reformar la Ley General de Población de 1947.

**“Entró en vigor la Nueva Ley General de Población. Con ella iniciamos una política demográfica moderna y humanista, imbuida de los principios de la Revolución Mexicana y profundamente respetuosa de los derechos individuales, representados, en este caso, por la libertad de la pareja a determinar, responsablemente, su descendencia.”<sup>20</sup>**

Lic. Luis Echeverría Álvarez  
IV Informe de Gobierno

Con la expedición de esta nueva ley se suprimía el carácter poblacionista anterior y se **destacaba una política de población que tiene como objetivo el “regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo”.**<sup>21</sup> Además sustenta la **“realización de** programas de planificación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público,

---

<sup>19</sup> INEGI. *Estados Unidos... Op. cit.* Pág. 43.

<sup>20</sup> CONAPO. *Política Mexicana de Población*. México, 1975. Pág. 7.

<sup>21</sup> Ley General de Población. México, 1974. Pág. 1.

y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la **población...**"<sup>22</sup>

Con esta nueva política demográfica que se adecuaba a la época y a las necesidades del país, fue indispensable realizar modificaciones jurídicas que se vieron reflejadas, esencialmente, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con el Art 4°, publicado en el Diario Oficial de la Nación el 31 de Diciembre de 1973 en el que se **establece que "el varón y la mujer son iguales ante la Ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos"**.<sup>23</sup> Con esto México se convertía en el segundo país del mundo que incorporó el derecho a la planificación familiar en su ley fundamental.<sup>24</sup>

La integración de este artículo estableció el fundamento jurídico para todas las actividades que promovieran y apoyaran la organización y el desarrollo de la familia apropiadamente, es decir, garantizaba el carácter voluntario que debían tener las actividades de planificación familiar preponderando la responsabilidad en la toma de decisiones ofreciendo información suficiente para que toda persona pudiera ejercer ese derecho. Es así como a partir de 1974, la fecundidad comenzó a descender de manera importante con los programas de planificación familiar que impulsó el gobierno mexicano.

Podemos decir entonces que, a partir del rápido crecimiento de la población y de las problemáticas que esto generaba, surge el concepto de planificación familiar como una respuesta para armonizar dicho crecimiento con las oportunidades de desarrollo **económico y social del país. Desde una perspectiva demográfica "la planificación familiar** es uno de los principales elementos de la regulación de la fecundidad y por lo tanto incide

---

<sup>22</sup> *Ibíd.*

<sup>23</sup> SEGOB. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México, 2012. Pág. 18.

<sup>24</sup> CONAPO. *Programa Nacional de Población, 1989-1994*. SEGOB. México, 1990. Pág. 24.

sobre el factor más importante del crecimiento de la población: la natalidad".<sup>25</sup> Por consiguiente, los programas de planificación familiar debían estar estrechamente vinculados con las metas de regulación poblacional que propiciaran un impacto demográfico y acrecentara el desarrollo económico del país.

Es en este sentido como el 28 de Octubre de 1977, por decisión política del entonces presidente, José López Portillo, se aprobó el Plan Nacional de Planificación Familiar (PNPF), considerado como uno de los instrumentos que permitiría alcanzar los objetivos de la política de población, es decir, **"lograr que el crecimiento demográfico del país fuera más armónico con el proceso de desarrollo socioeconómico, mediante la regulación de las tasas de natalidad y el abatimiento de la morbilidad y la mortalidad materno-infantil"**.<sup>26</sup>

Así, con el establecimiento de una meta demográfica<sup>27</sup>, un esfuerzo totalizador, la participación de todos los sectores de la administración pública y su incorporación al Plan Global de Desarrollo del país, el PNPF trataba de garantizar el pleno respeto a la libre decisión de las parejas sobre el número y espaciamiento de sus hijos, estipulado ya en la Constitución Política.

Con el PNPF se amplió la oferta y otorgamiento de servicios gratuitos de planificación familiar en todo el sistema público de salud y de seguridad social que ya se venía trabajando desde años atrás. Por ejemplo, en 1959 fue creada la Asociación Pro Bienestar de la Familia Mexicana, que se convertiría en Asociación Pro Salud Maternal, cuyos principales objetivos fueron el estudio de la metodología anticonceptiva, particularmente sobre la aceptabilidad de métodos hormonales, el adiestramiento de personal y la atención de la demanda de servicios de planificación familiar. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social inició sus investigaciones en 1967, que serían el antecedente más importante del Programa de Planificación Familiar Voluntaria; amplió los servicios de planificación familiar a todas sus delegaciones en el país durante 1974 y para finales de

---

<sup>25</sup> MARTÍNEZ MANAUTON, Jorge. *La Revolución Demográfica en México 1970-1980*. México, 1985. Pág. 62.

<sup>26</sup> *Ibidem*. Pág. 63.

<sup>27</sup> Para el año 1982 debía reducir la tasa de crecimiento anual al 2.5%, incidiendo en la tasa de natalidad.

1980 aprobó la prestación de servicios de planificación familiar a toda persona que lo solicite, sea o no asegurada.

<b>POBLACIÓN USUARIA DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR AÑO</b>	
<b>Año</b>	<b>Total de población usuaria en el país</b>
1977	1 323 200
1978	1 752 500
1979	2 241 500
1980	2 648 100
1981	3 008 600
1982	3 452 200

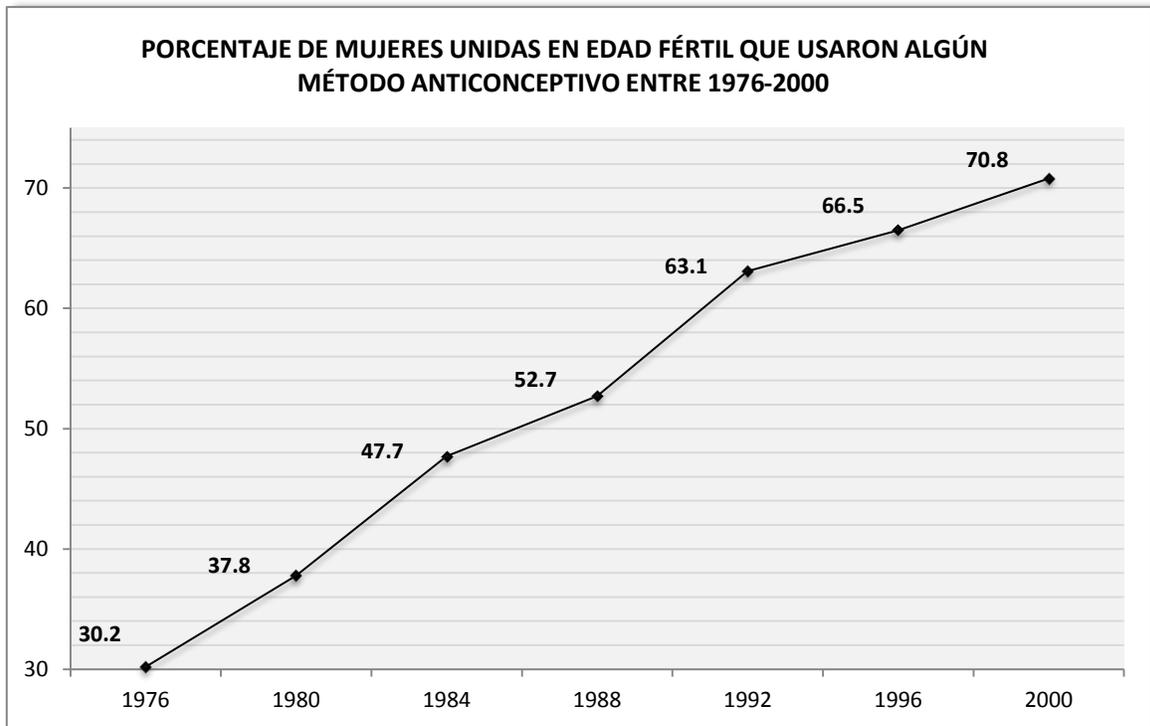
Fuente: CONAPO. *Política demográfica nacional y regional. Objetivos y metas 1978-1982*. México, 1978.

Con el incremento sustancial en los servicios al respecto puestos a disposición de la población por las instituciones, la difusión de información sobre los beneficios de planear el número y espaciamiento de hijos que deseaban tener las personas, además de la provisión de información, servicios y tecnología anticonceptiva que permitiera a los individuos concretar sus preferencias reproductivas en las mejores condiciones de salud posibles, se propició que la población tuviera mayor acceso al uso de métodos anticonceptivos.

El uso de métodos anticonceptivos para regular la fecundidad se elevó de 30.2% a 68.5% en las mujeres unidas en edad fértil entre 1976 y 1997, mientras que para el año 2000 alcanzó la cifra de 70.8%.<sup>28</sup>

<sup>28</sup> VICTORINO MENDOZA, Doroteo. *35 años de planificación familiar en México*. CONAPO. México, 2009. Pág. 42.

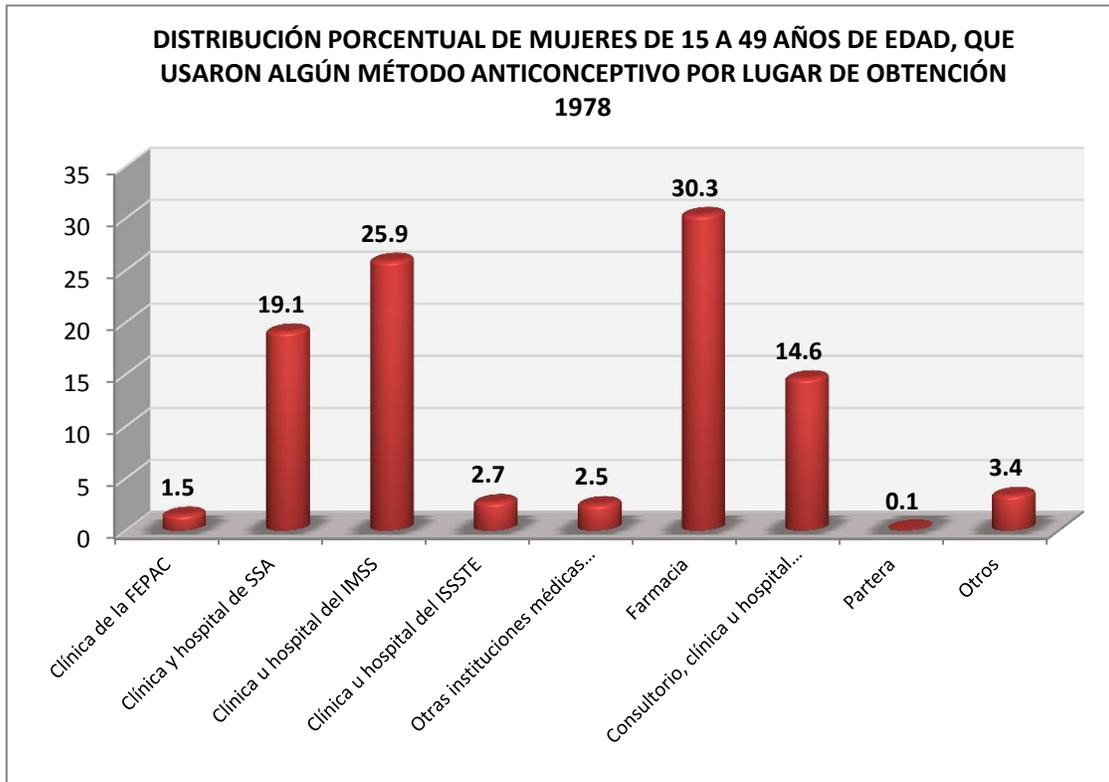
Así, disminuyó significativamente la llamada Necesidad Insatisfecha de Anticonceptivos (NIA).<sup>29</sup> El valor de este indicador descendió de 25.1% de las mujeres en edad fértil unidas en 1987 a 12.1% en 1997, y a 9.8% en el año 2000.



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en las encuestas nacionales demográficas.

Para 1978, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos, para obtener el método que usaban, las mujeres recurrían principalmente a las instituciones oficiales (50%), a farmacias (30%) y a instituciones privadas (15%).

<sup>29</sup> Se refiere al número de mujeres que no hacen uso de métodos anticonceptivos a pesar de su deseo expreso por limitar o espaciar los nacimientos.



Fuente: Creación propia con base en la Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos, Informe de Resultados, 1978.

El uso de métodos anticonceptivos comenzaba a generalizarse entre la población, por lo que los efectos se hicieron evidentes en poco tiempo; el número promedio de hijos que la mujer mexicana procreaba en 1971 era de 6.7 y disminuyó a 4.6 en 1979<sup>30</sup>, con un decremento medio anual de 0.2 hijos. Durante la primera década de operación de los programas públicos de planificación familiar, el tamaño ideal de familia se redujo significativamente (en un más de un hijo). Podría decirse que se iniciaba la transformación de patrones sociales tradicionales, en cuanto a integración y tamaño de la familia. Sin embargo, este proceso de cambio se detuvo entre 1987 y 1997.

<sup>30</sup>CONAPO. *La población de México en el nuevo siglo*. México, 2001. Pág. 11.

**TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD EN  
MÉXICO DE 1971-1979**

<b>AÑOS</b>	<b>TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD</b>
1971	6.72
1972	6.67
1973	6.40
1974	6.13
1975	5.94
1976	5.42
1977	5.37
1978	4.82
1979	4.63

Fuente: VICTORINO MENDOZA, Doroteo, y NÚÑEZ FERNÁNDEZ, Leopoldo. *México: estimación de la fecundidad por el método de los hijos propios*. Documento presentado en la Segunda Reunión Nacional sobre Investigación Demográfica en México. CONACYT. México, 1980.

**PROMEDIO DEL NÚMERO IDEAL DE HIJOS E  
HIJAS DE LAS MUJERES UNIDAS EN EDAD  
FÉRTIL, 1976, 1987 Y 1997**

	<b>1976</b>	<b>1987</b>	<b>1997</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4.5</b>	<b>3.3</b>	<b>3.2</b>
Grupo de edad			
15-19	3.9	2.8	2.7
20-24	3.7	2.9	2.8
25-29	4.2	3.1	2.9
30-34	4.6	3.3	3.1
35-39	5.0	3.8	3.4
40-44	5.3	3.8	3.6
45-49	5.5	4.1	4.0

Fuente: CONAPO, con base en la EMF, 1976; la ENFES, 1987; y la ENADID, 1997.

En 1940 la tasa de natalidad era de 44.6 nacimientos por cada 1000 habitantes, mientras que para 1979, dos años después de la puesta en marcha del PNPf, se registraba una tasa de 33.0 de nacimientos por cada 1000 habitantes.<sup>31</sup>

**TASA DE CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO  
MÉXICO, 1940-1980**

AÑOS	TASA DE CRECIMIENTO (%)
1940	2.1
1950	3.0
1960	3.5
1970	3.4
1976	3.0
1979	2.6
1980	2.5

Fuente: CONAPO. *México Demográfico. Breviario 1979*. México, 1980.

Los cambios cuantitativos en la fecundidad y en el uso de los métodos anticonceptivos, ponen de manifiesto el logro, en tan poco tiempo, de romper una inercia social de alta fecundidad que había prevalecido en nuestro país durante muchos años e introduce la planificación familiar como una práctica aceptada socialmente.

Es así como en esta política de población la planificación familiar se identificaba como una de las acciones fundamentales en el cuidado más radical de la reproducción humana y en la protección de la salud materno-infantil, que permitía la procreación en edades más favorables de la vida reproductiva, el adecuado espaciamento de los hijos y evitar los embarazos de alto riesgo. Lo anterior impidió que la población se duplicara en los años noventa como estaba previsto.

<sup>31</sup> CONAPO. *México Demográfico. Breviario 1979*. México, 1980. Pág. 34.

Finalmente, a partir de 1994, la planificación familiar quedó integrada a la salud sexual y reproductiva de las personas, y el énfasis se puso en la calidad de los servicios, en la prevención dirigida a la población adolescente y en la equidad de género.

### **1.1.2.1 El Consejo Nacional de Población y la política de población en materia de Planificación Familiar**

Con la reformulación de la Ley General de Población en 1974, en su artículo 5° establece la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO) que **tiene a su cargo** “la planeación demográfica del país, con objeto de incluir a la población en los programas de desarrollo económico y social que se formulen dentro del sector gubernamental y vincular los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fenómenos demográficos”.<sup>32</sup>

Así, el Consejo debe formular los planes de la política demográfica en lo referente al volumen, estructura, dinámica y distribución de la población y su relación con las metas y objetivos del desarrollo.<sup>33</sup> El conjunto de estudios, análisis e información tanto de orden cuantitativo como cualitativo que el CONAPO realiza, le permiten planear y diseñar con mejor precisión los programas y acciones que conforman la política de población.

Entre éstas, cabe mencionar el fortalecimiento de una cultura demográfica entre la población mexicana que propicie la comprensión de la naturaleza y las causas de los fenómenos demográficos para que, conociendo la trascendencia de éstos en el bienestar personal y social, coadyuven a la solución de los problemas poblacionales. De este modo, la cultura demográfica hace referencia al “ámbito social en el cual los individuos toman decisiones vitales con repercusiones demográficas en el curso de su vida”.<sup>34</sup>

Para esto último, la información, la educación y la comunicación, constituyeron tres estrategias estrechamente interconectadas para alcanzar un único objetivo, a saber, que las personas y las familias tomen decisiones libres, responsables e informadas sobre sus

---

<sup>32</sup> Ley General... *Óp. Cit.*

<sup>33</sup> CONAPO. *Memoria del Consejo Nacional de Población 1977-1982*. México, 1982. Pág. 40.

<sup>34</sup> CONAPO. *La educación en población en México: hacia un nuevo modelo*. México, 2000. Pág. 18.

procesos reproductivos a través de la “adquisición de conocimientos, actitudes y destrezas que permitan cuestionar las ideas falsas y los estereotipos que con frecuencia orientas sus decisiones y comportamientos demográficos”.<sup>35</sup>

### **Información**

Es importante reconocer que ejercer plenamente este derecho requiere de información objetiva y suficiente que **permita fundamentar la toma de decisiones. Con la promoción y difusión de los servicios de planificación familiar se vuelve necesario garantizar el acceso de la población al conocimiento que disipe aquellas dudas que giran en torno al tema de la salud sexual y reproductiva. Atendiendo la demanda de información sobre planificación familiar, se incrementa el nivel de conocimiento sobre los métodos adecuados, su disponibilidad y acceso.**

### **Educación**

En cuanto a la educación en población se entiende como la “conformación de una cultura demográfica integral, fincada en el conocimiento amplio y pormenorizado de la demografía y los estudios de población, a través de los sistemas de educación formal y no formal”.<sup>36</sup>

Teniendo presente que la educación es uno de los factores que tienen mayor influencia en el comportamiento demográfico de la población, en el quehacer del CONAPO tiene gran relevancia la incorporación de un conjunto de propuestas en lo referente a conocimientos demográficos y sexualidad complementarios a los planes y programas de estudio y libros de texto en el sistema educativo nacional en sus distintos niveles; esto, con la intención de que las generaciones en formación comprendan las causas y consecuencias de los fenómenos relativos a la población **y sus conexiones con los procesos económicos, sociales y culturales.**

---

<sup>35</sup> TUIRÁN, Rodolfo. *Comunicación en población y procesos de difusión*. México. Pág. 25.  
<http://www.ejournal.unam.mx/dms/no09/DMS00911.pdf> Consultada: 15/Nov./14.

<sup>36</sup> CONAPO. *La educación en población... Óp. Cit.* Pág. 20.

## **Comunicación**

Los procesos de comunicación forman parte de los esfuerzos de educación en población y de promoción de una cultura demográfica ya que permite popularizar nuevas formas de pensar y vivir la reproducción y la sexualidad, además de transmitir información sobre métodos para la regulación de la fecundidad y la planificación familiar. Su adopción tiende a ser generalizada si la población receptora percibe las ventajas de la planificación familiar y logra relacionarlo con sus valores, experiencias y necesidades favoreciendo su proyecto de vida, entendido como **“la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales”**.<sup>37</sup>

La implementación de estos tres ejes en las acciones llevadas a cabo por el CONAPO en materia de planificación familiar, ha favorecido la participación activa y consciente de la sociedad para contribuir al equilibrio entre la dinámica y distribución de la población y el desarrollo socioeconómico del país.

### **1.2 LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN EN EDAD REPRODUCTIVA EN MÉXICO**

En los años siguientes, la planificación familiar como estrategia de la política de población de 1974 tuvo gran relevancia en el país ya que, además de fomentar una actitud responsable frente a la reproducción situando al individuo en mejores condiciones para aprovechar otras oportunidades y definir proyectos de progreso individual y familiar, coadyuvó a disminuir los niveles de fecundidad y, en consecuencia, a desacelerar el ritmo de crecimiento natural de la población.

Reconociendo su contribución en la prevención de embarazos no planeados y de alto riesgo, la mortalidad perinatal, el aborto y las infecciones de transmisión sexual, los programas de planificación familiar aumentaron considerablemente, esto con la finalidad de garantizar el acceso universal a servicios adecuados y de calidad, adaptados a las

---

<sup>37</sup>ÁNGELO HERNÁNDEZ, Ovidio. *Proyecto de vida y desarrollo integral humano*. Revista Internacional Crecemos. Año 6, No. 1 y 2. Puerto Rico. Pág. 3.

necesidades y valores de las personas. Posteriormente se incluyó el objetivo de disminuir el riesgo reproductivo, y se informó a la población sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años de edad y después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número.

A 41 años de que fue constituida la vigente política de población, se vuelve necesario conocer la circunstancia actual de la población en edad reproductiva y vislumbrar el impacto que a largo plazo generaron las políticas poblacionales en el país.

### **1.2.1 Población y fecundidad**

De acuerdo a recientes proyecciones del CONAPO la población a mitad del año 2015 es de 121 millones 005 mil 815 habitantes en todo el territorio nacional<sup>38</sup>, de los cuales 62 millones son mujeres y 59 millones son hombres aproximadamente. Del total de mujeres en el país en 2015, se estima que más de la mitad (54%) se encuentran en edad fértil<sup>39</sup>, y que la tercera parte de ellas (33.2%) lo conforman mujeres adolescentes (15 a 19 años) y jóvenes (20 a 24 años).

La fecundidad es uno de los principales indicadores del crecimiento demográfico ya que, como hemos visto, marca su ritmo de evolución. Actualmente, la tasa global de fecundidad (TGF) en México continúa disminuyendo, mientras que en 1970 una mujer podía tener en promedio 6.72 hijos, en 2014 el promedio fue de 2.20<sup>40</sup> y se espera que en 2030 sea de 2.08.

El patrón de fecundidad para México seguirá siendo temprano, es decir, la mayor tasa de fecundidad se presentará en las mujeres de 20 a 24 años de edad; en 2015 la tasa de

---

<sup>38</sup> CONAPO. *Proyecciones de población... Op. cit.*

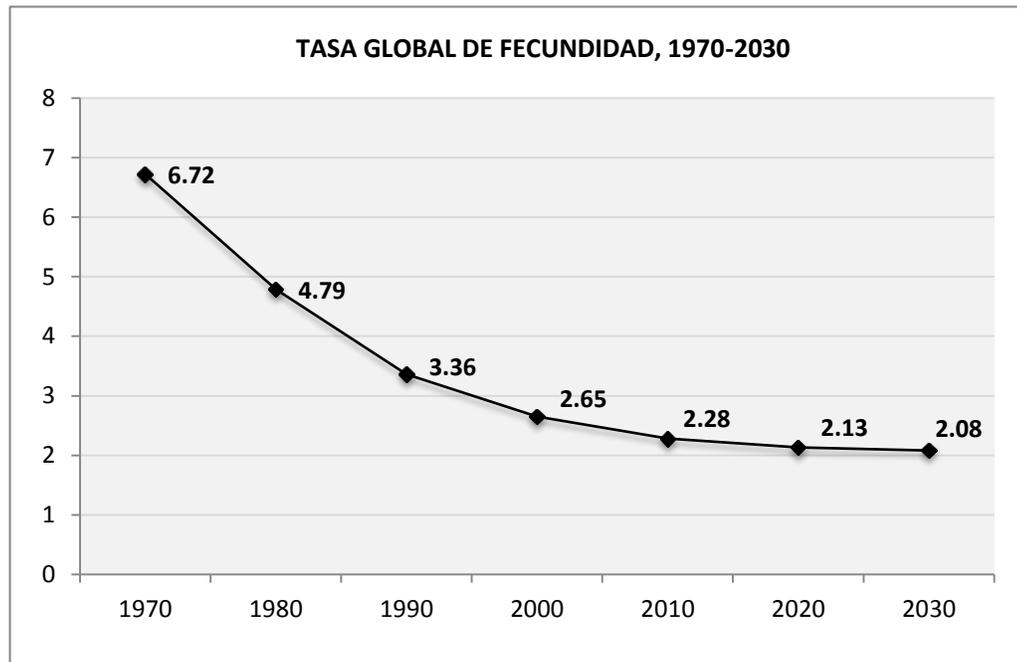
Se espera que para 2020 la población total de nuestro país ascienda a 127.1 millones y para 2030 alcance los 137.5 millones de habitantes.

<sup>39</sup> Mujeres entre 15 y 49 años.

<sup>40</sup> CONAPO. *Salud sexual y reproductiva*. Consultas Interactivas.

[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Salud Sexual y reproductiva](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Salud_Sexual_y_reproductiva) Consultada: 16/Jun/2015

fecundidad de este grupo es de 127 nacidos vivos por cada mil mujeres y se espera que en 2030 sea de 120.



Fuente: Estimaciones del CONAPO, Retrospectiva con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, Conciliación Demográfica 1990-2010 y Proyecciones de la población de México, 2010-2050.

De acuerdo con esto, se espera que en 2030 el grupo de mujeres de 20 años en adelante reduzca su fecundidad en alrededor de 13% en promedio, que el mayor número de nacimientos ocurra en mujeres de entre 20 y 24 años de edad, además de que su número de nacimientos, sea más cercano al de las mujeres de entre 25 y 29 años de edad, por lo que el patrón de fecundidad tenderá a espaciarse.

Las entidades con la menor TGF en 2014 fueron el Distrito Federal (1.79), Baja California Sur (1.94) y Baja California Norte (1.99). Para 2030 las entidades con menor TGF serán las mismas con tasas de 1.78, 1.86 y 1.98, respectivamente. En contraste, los estados con las mayores TGF en 2014 fueron Chiapas (2.49), Guerrero (2.46) y Oaxaca (2.42). Para

2030, se espera que las entidades con las mayores TGF sean Chihuahua, Michoacán y Yucatán con tasas alrededor de 2.2 hijos por mujer.

### **Embarazo adolescente**

Mientras la fecundidad disminuye en las mujeres adultas, el embarazo entre las adolescentes (15 a 19 años) tiende a incrementarse. Mientras que el 38% de las mujeres en América Latina se embarazan antes de cumplir los 20 años de edad, en México ocurre entre los 12 y 18 años.<sup>41</sup> De acuerdo a estimaciones del CONAPO, 1 de cada 6 nacimientos registrados en México se da en adolescentes, por lo que cada año se registran en promedio 8 mil 500 nacimientos de madres menores de 15 años y mil 252 partos de mujeres menores de 19 años al día, es decir, casi 9 cada 10 minutos.

Las madres adolescentes representan una proporción creciente si se considera que en el 2000 los nacimientos correspondientes a mujeres entre 15 y 19 años representaban el 15.7% y en 2015 esta proporción ascendió a 17%.<sup>42</sup> El 40.6% de las adolescentes no había planeado o deseado su embarazo<sup>43</sup>; 61.5% de ellas no se protegió en su primera relación sexual, condición experimentada por la mitad de las adolescentes a los 15.4 años de edad o antes.

Así, la fecundidad precoz se constituye como un riesgo para la salud de la madre y sus hijos. De acuerdo con cifras del INEGI, a menor edad en el embarazo, hay mayor riesgo de pérdida de salud, y hasta de la vida. La razón de mortalidad materna promedio registrada entre los años 2006 y 2012 para el grupo de niñas de 10 a 14 años de edad, fue de 58.9 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos.

De acuerdo al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, las adolescentes son cuatro veces más vulnerables a la mortalidad materna y más propensas a padecer hipertensión, fístula, desnutrición e infecciones de transmisión sexual; aunado a

---

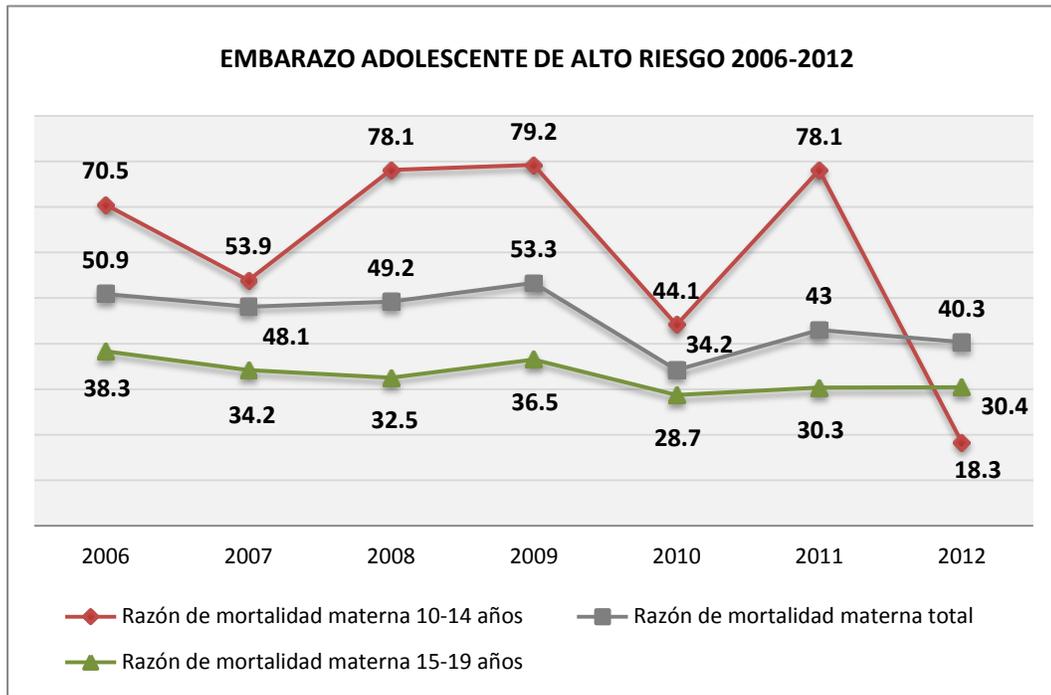
<sup>41</sup> UNICEF. La Adolescencia. [http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos\\_6879.htm](http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm) Consultada: 3/Sep./14.

<sup>42</sup> México. *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Pág. 25.

[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA\\_NACIONAL\\_PARA\\_LA\\_PREVENCION\\_DEL\\_EMBARAZO\\_EN\\_ADOLESCENTES](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA_NACIONAL_PARA_LA_PREVENCION_DEL_EMBARAZO_EN_ADOLESCENTES) Consultada: 24/Jun/2015.

<sup>43</sup> Datos estimados con base en la *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009*.

los 2.5 millones de abortos inseguros que se realizan anualmente en adolescentes de entre 15 y 19 años.<sup>44</sup>



Fuente: INEGI. *Estadísticas de natalidad y mortalidad. 2006-2012.*

El embarazo adolescente también es limitante para el desarrollo personal de las jóvenes dadas las importantes implicaciones en sus proyectos de vida. El 11% de las jóvenes que abandonan la educación media superior, lo hacen a causa de un embarazo no planeado, lo que obstaculiza su trayectoria académica y sus posibilidades para poder disfrutar de mejores condiciones de empleo y de vida.

Actualmente, el Distrito Federal es la entidad con la menor fecundidad adolescente con 49.2 nacidos vivos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad; en contraste, Coahuila presenta la fecundidad más alta del país con 86.3 nacimientos por cada mil adolescentes. Se prevé que para 2030, el Distrito Federal y Coahuila se mantengan como

<sup>44</sup>Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva <http://cnegrs.salud.gob.mx/>  
Consultada: 22/Dic./14.

las entidades con menor y mayor tasas de fecundidad adolescente con 49.1 y 85.3 nacidos vivos por cada mil, respectivamente.<sup>45</sup>

Como podemos ver, a pesar de la implementación de programas enfocados a su reducción, en la fecundidad adolescente prevalece con una tendencia creciente, por lo que continúa perfilándose como uno de los pendientes más importantes en la política de población.

### **Uso de métodos anticonceptivos**

La disponibilidad masiva de métodos anticonceptivos modernos es uno de los elementos contemplados en los programas de salud sexual y reproductiva en los que, además de proveer a la población de los medios necesarios para limitar o espaciar su descendencia, también intentan procurar a los mismos de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009, el 98% de las mujeres en edad reproductiva conocen o han oído hablar de por lo menos un método anticonceptivo, a reserva de si lo han utilizado o no alguna vez en su vida. En términos cuantitativos, podría decirse que el conocimiento de la existencia de algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo ha alcanzado universalidad.

Con la adopción de la planificación familiar como medio para regular la tasa de fecundidad se manifestó una importante mejoría sistemática en el uso de métodos anticonceptivos, pues en 1976 era de 30.2%, en 1987 de 52.7%, en 1997 de 68.5% y en 2009 la cifra ascendió a 72.3%.<sup>46</sup> Sin embargo, en ese mismo año a nivel nacional el 9.8% presentó una NIA; de ellas, el 5.2% lo requiere para espaciar los nacimientos y el 4.6% para limitarlos. En el caso de las mujeres adolescentes unidas, éstas presentan un bajo uso de

---

<sup>45</sup> CONAPO. *26 de Septiembre, Día Mundial para la Prevención del Embarazo no planificado en adolescentes*. [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26 de Septiembre 2013 Dia Mundial para la Prevencion del Embarazo No Planificado en Adolescentes](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26_de_Septiembre_2013_Dia_Mundial_para_la_Prevencion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes)

<sup>46</sup> CONAPO. *La población... Op. cit.* Pág. 57.

métodos anticonceptivos (44.7%), con una NIA de 24.6%, de las cuales el 21% los necesitan para posponer los nacimientos y 3.4% para limitar su descendencia.<sup>47</sup>

Sin embargo, siendo que las políticas de salud reproductiva buscan garantizar el acceso y uso de los métodos anticonceptivos, los esfuerzos deben ser encaminados al 36.1% de la población que manifiesta un rezago importante al respecto. Es decir, las mujeres hablantes de lengua indígena por ejemplo, aunque tuvieron un aumento en la prevalencia anticonceptiva entre 1997 y 2009 que pasó de 48.3% a 57.9%, continúan muy alejadas de la media nacional; las mujeres sin escolaridad se encuentran en la misma situación a pesar del aumento de 48% a 60.2% en los mismos años de referencia. Las adolescentes unidas, por su parte, descendieron ligeramente el uso de métodos anticonceptivos al pasar de 45% a 44.4%.<sup>48</sup>

En lo que se refiere al tipo de método utilizado, se observa que la operación femenina (Oclusión Tubaria Bilateral, OTB) es el método de mayor frecuencia relativa (48.6%). Los métodos de barrera<sup>49</sup> y hormonales<sup>50</sup> son los que siguen en orden de importancia, con 30.4% y 13.5% respectivamente del total de usuarias. Los métodos tradicionales<sup>51</sup> por su parte, tienden a ser los menos utilizados entre la población por sus bajos niveles de efectividad (4.8%) seguidos por la vasectomía (2.7%).<sup>52</sup>

A nivel nacional el IMSS resulta ser la institución que proporcione a la población la mayor parte de los medios para regular la fecundidad (33.3%); las farmacias o tiendas de autoservicio son las que prosiguen en proporción (17.1%) por ser las principales distribuidores de métodos no hormonales como el condón, así como de los hormonales como las inyecciones o pastillas anticonceptivas; en tercer lugar se encuentran las instituciones de la Secretaría de Salud (SSA) que cobran cuota de recuperación por los

---

<sup>47</sup> *Ibidem.* Pág. 48.

<sup>48</sup> *Ibid.*

<sup>49</sup> DIU, condón masculino, condón femenino, diafragma, espermicidas, capuchón cervicouterino y esponja anticonceptiva vaginal.

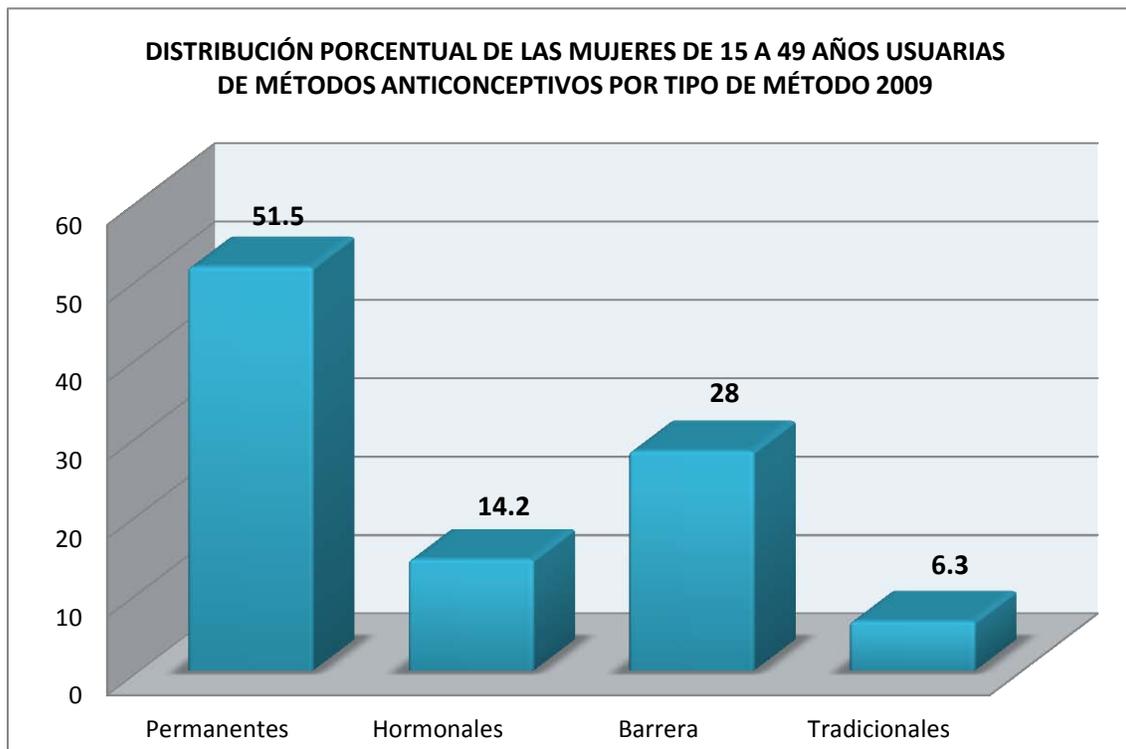
<sup>50</sup> Anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos, anticonceptivos orales, parches anticonceptivos, píldora de emergencia, anillo (nuvaring), dispositivo intrauterino con hormonas.

<sup>51</sup> Método del Ritmo, temperatura basal, Billings, coito interrumpido, sintotérmico, sí como el método de la lactancia y amenorrea.

<sup>52</sup> INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009*. México, 2009. Pág. 38.

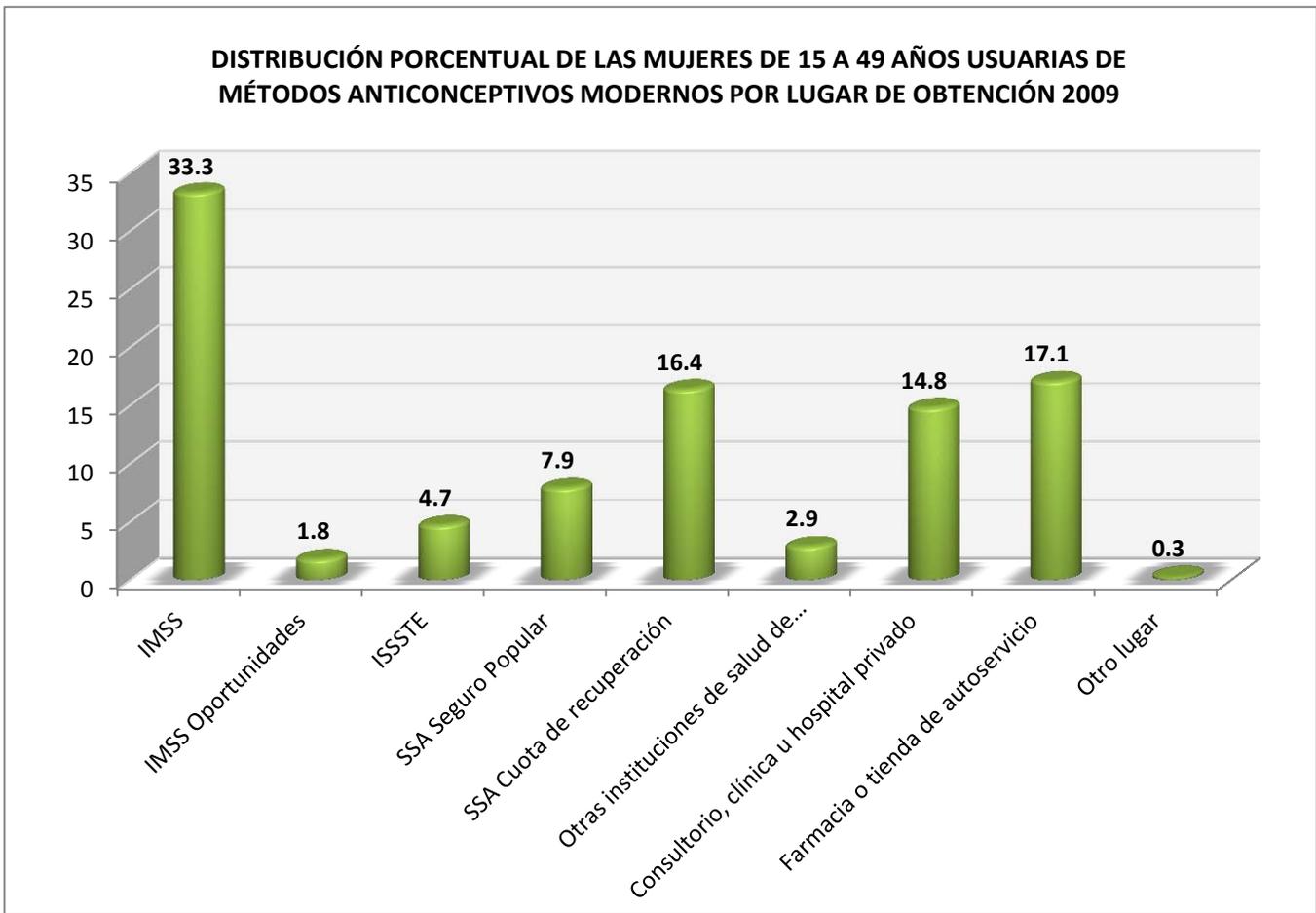
servicios con 16.4% del total de las usuarias, así como los consultorios, clínicas u hospitales privados a donde acuden 14.8 de cada 100 mujeres.

El IMSS Oportunidades, otras instituciones de salud del gobierno y el ISSSTE son las que proveen métodos anticonceptivos a las menores proporciones de usuarias, 1.8%, 2.9% y 4.7% respectivamente.<sup>53</sup>



NOTA: La suma puede ser menor del 100% por el no especificado.  
 Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009*. Tabulados básicos.

<sup>53</sup> INEGI. *Encuesta Nacional de la...Op. cit.* Pág. 40.



Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009*. Tabulados básicos

En resumen, a lo largo de este primer capítulo se ha explicado cómo las políticas de población en México han sido reformuladas de acuerdo a la dinámica demográfica que imperaba en momentos históricos precisos. Cada política al respecto ha ameritado el planteamiento de regulaciones específicas que respondan al vínculo existente entre el comportamiento demográfico y las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales del país.

Una de ellas, consolidó a la planificación familiar como estrategia para regular las tasas de

fecundidad con la finalidad de satisfacer la necesidad de armonizar el crecimiento de la población con el desarrollo económico y social, así como para mejorar las condiciones de salud, particularmente del grupo materno-infantil.

Como hemos visto, las características demográficas y de la conducta reproductiva de la población, son sin duda factores que condicionan de manera importante el proceso de las actividades de planificación familiar. Por lo tanto, para alcanzar los objetivos establecidos, el ofrecer información y ampliar el acceso a los medios resultó esencial para que el uso de métodos anticonceptivos (variable operativa de los programas llevados a cabo sobre planificación familiar) se convirtiera en el factor determinante para la significativa disminución de la fecundidad ocurrida en el país.

El impacto que la planificación familiar generó sobre la desaceleración del fenómeno demográfico, tuvo efectos de manera casi inmediata. Mientras que en 1970 en promedio una mujer podía tener 6.72 hijos, en 2015 el promedio es de 2.20.<sup>54</sup> Así, la planificación familiar coadyuvó a legitimar y a propiciar un cambio de cultura que apelara a favor de una posición de regulación de la fecundidad poniendo de manifiesto la coincidencia entre los intereses de las personas y de la familia con los de la sociedad. Los logros obtenidos por la política de población de 1974, a 41 años trascendentales originando bienestar para la población en general.

Por su parte, el impulso de programas y políticas de población en materia de salud sexual y reproductiva que benefician a la población en edad reproductiva cobra gran relevancia ante el temprano inicio de las relaciones sexuales y el escaso uso de métodos anticonceptivos entre la población adolescente, factores determinantes en el incremento de los embarazos no planeados en este sector de la población. Por ello, los retos a los que se enfrenta México en materia de planificación familiar ponen de manifiesto la necesidad de llevar a cabo acciones de información, educación y comunicación en población sobre los riesgos a la salud de adolescentes y jóvenes que se ven expuestos a contraer una infección de transmisión sexual (ITS), un embarazo a temprana edad, un aborto mal practicado, etc.

---

<sup>54</sup> CONAPO. *Salud sexual...* Consultada: 24/Jun/15.

IMSS métodos recomendar aborto Planificación familiar De joven a joven Proyecto de vida ABORTO  
Revisión médica CONDÓN telefónica orientadores CONAPO PROGRAMAS sexual SINTOMAS comunicación  
orientación Pastillas anticonceptivas Periodo fértil 018006246464 IMSS decisiones interrupción población  
empatía preguntas colaboración PAE. SEXUALIDAD decisión Métodos revisión médica instituciones decisiones interrupción población  
ONDÓN PLANIFICATEL comunicación canalización NACIONAL decisiones interrupción PLANIFICATEL población  
VIH-SIDA PAE vasectomía canalización espaciamiento instituciones de vida protección prevención educación  
NACIONAL canalización Diagnóstico interacción Proyecto de vida educación espaciamiento instituciones de vida  
anticoncepción información 018006246464 salud INFORMACIÓN ciclo menstrual De joven a joven sexual  
Métodos No planeado vasectomía PREVENIR espaciamiento Proyecto de vida jóvenes información orientación  
situación empatía anticoncepción información 018006246464 salud INFORMACIÓN ciclo menstrual De joven a joven sexual  
despedida transmitir instituciones anticoncepción información 018006246464 salud INFORMACIÓN ciclo menstrual De joven a joven sexual  
transmitir instituciones anticoncepción información 018006246464 salud INFORMACIÓN ciclo menstrual De joven a joven sexual  
Planificación familiar No planeado PROGRAMAS jóvenes usuarios servicio protección PLANIFICATEL  
PROGRAMAS jóvenes usuarios servicio protección PLANIFICATEL  
Periodo fértil focalización PLANIFICATEL  
Búsqueda DIU vasectomía NACIONAL ABORTO  
CONDÓN ABORTO  
transmitir PAE anticonceptivos jóvenes NACIONAL individualizada focalización  
RESPUESTA comunicación despedida jóvenes Infecciones de transmisión sexual 018006246464  
preguntas VIH-SIDA teléfono jóvenes Infecciones de transmisión sexual 018006246464  
IMSS métodos recomendar aborto Planificación familiar De joven a joven Proyecto de vida ABORTO  
Revisión médica CONDÓN telefónica orientadores CONAPO PROGRAMAS sexual SINTOMAS comunicación  
orientación Pastillas anticonceptivas Periodo fértil 018006246464 IMSS decisiones interrupción población  
empatía preguntas colaboración PAE. SEXUALIDAD decisión Métodos revisión médica instituciones decisiones interrupción población  
ONDÓN PLANIFICATEL comunicación canalización NACIONAL decisiones interrupción PLANIFICATEL población  
VIH-SIDA PAE vasectomía canalización espaciamiento instituciones de vida protección prevención educación  
NACIONAL canalización Diagnóstico interacción Proyecto de vida educación espaciamiento instituciones de vida  
anticoncepción información 018006246464 salud INFORMACIÓN ciclo menstrual De joven a joven sexual  
Métodos No planeado vasectomía PREVENIR espaciamiento Proyecto de vida jóvenes información orientación  
situación empatía anticoncepción información 018006246464 salud INFORMACIÓN ciclo menstrual De joven a joven sexual  
despedida transmitir instituciones anticoncepción información 018006246464 salud INFORMACIÓN ciclo menstrual De joven a joven sexual  
transmitir instituciones anticoncepción información 018006246464 salud INFORMACIÓN ciclo menstrual De joven a joven sexual  
Planificación familiar No planeado PROGRAMAS jóvenes usuarios servicio protección PLANIFICATEL  
PROGRAMAS jóvenes usuarios servicio protección PLANIFICATEL  
Periodo fértil focalización PLANIFICATEL  
Búsqueda DIU vasectomía NACIONAL ABORTO  
CONDÓN ABORTO  
transmitir PAE anticonceptivos jóvenes NACIONAL individualizada focalización  
RESPUESTA comunicación despedida jóvenes Infecciones de transmisión sexual 018006246464  
preguntas VIH-SIDA teléfono jóvenes Infecciones de transmisión sexual 018006246464

# CAPÍTULO II

# PLANIFICATEL

Como ya lo hemos visto en el primer capítulo, a partir de 1970 la dinámica de la población en México se había transformado como producto del significativo descenso en los niveles de fecundidad. Las mujeres ya optaban por concepciones y pautas reproductivas que estuvieron íntimamente asociadas a un considerable aumento en el uso de métodos anticonceptivos y cambios en las valoraciones y actitudes sobre el significado de la descendencia en la vida de las parejas.

Lo anterior, como resultado de la política de población de 1974 que buscaba reducir la natalidad y estabilizar el crecimiento demográfico a partir de la realización de programas de planificación familiar a través de los sistemas educativos, de salud pública y de seguridad social, que proporcionaran información, servicios y seguridad para que la población pudiera ejercer de manera libre y responsable su derecho a regular el tamaño de su familia.

Fue así como, ante la demanda de información calificada sobre la gama de métodos anticonceptivos disponibles, el modo de uso y sus posibles efectos secundarios, el CONAPO, en el ámbito de sus atribuciones, cristaliza diversos programas dirigidos a poblaciones específicas. Para los fines que persigue el presente trabajo, se prestará especial atención al servicio telefónico de información y orientación en planificación familiar, *Planificatel* que es una estrategia informativa del Consejo y del Instituto Mexicano del Seguro Social que, junto con la orientación, propicia la reflexión y análisis de situaciones personales en el ámbito de la sexualidad y la planificación familiar, lo que coadyuva a que la población tome decisiones responsables en eventos de relevancia demográfica.

A lo largo de este segundo capítulo se hará una breve revisión de aquellas experiencias de apoyo telefónico que surgieron en México centrando la atención en el servicio de Planificatel, conociendo la historia, el marco jurídico, la estrategia operativa y demás elementos que lo conforman.

## 2.1 EXPERIENCIAS DE APOYO TELEFÓNICO EN MÉXICO

Las presiones económicas asociadas a las guerras sostenidas en diferentes partes del mundo a mediados del siglo XX, desencadenaron problemáticas sociales que se manifestaban cotidianamente en crisis existenciales y conflictos interpersonales.

En muchos países, el teléfono se convirtió en un medio idóneo para brindar acompañamiento y apoyo emocional a quienes atravesaban alguna crisis. En Europa, Canadá y Estados Unidos, por ejemplo, los centros de atención de crisis atendieron inicialmente situaciones asociadas a depresiones y suicidios, así como a desastres naturales o sociales, y promovieron desde un inicio el enlace de la persona afectada con servicios de emergencia, como ambulancias y patrullas.<sup>55</sup>

Posteriormente, los servicios se extendieron para cualquier persona que deseara establecer comunicación verbal con un profesional que le brindara contención emocional y asesoría psicológica para enfrentar los conflictos en pareja, en familia o en la comunidad durante la vida cotidiana.<sup>56</sup>

El teléfono, además de ser un medio apropiado, hace posible que desde casi cualquier lugar las personas puedan acceder a información de calidad y de manera gratuita, evitando desplazamientos largos y costosos para obtener la información deseada. En México han existido diversas experiencias de apoyo emocional y orientación por vía telefónica, a continuación se mencionan algunas.

### **De Joven a Joven**

*De joven a joven* inició su operación el 23 de Noviembre de 1994 como una estrategia de información, educación y comunicación a partir de un convenio de colaboración entre el Consejo Nacional de Población y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) con los siguientes propósitos:

---

<sup>55</sup> SLAIKEU, K. *Intervención en crisis. El Manual Moderno*, México, 1998. Pág. 32.

<sup>56</sup> *Ibidem*. Pág. 40.

- “Contribuir a la prevención de embarazos no planeados en la población adolescente.
- Coadyuvar a la prevención de infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH-SIDA, entre la población juvenil.
- Proporcionar elementos informativos y de orientación a los adolescentes y jóvenes para favorecer la toma de decisiones autónoma y consciente en materia de **prácticas sexuales y uso de anticonceptivos**”.<sup>57</sup>

Con el número 5 18 41 07 el servicio ofrecía atención relacionada con temas como relaciones familiares, noviazgo, sexualidad, orientación educativa y laboral, adicciones, uso del tiempo libre, salud y relaciones con los amigos. A medida que jóvenes y adolescentes, así como sus padres, profesores y otras personas relacionadas con ellos, se comunicaban a *De joven a joven*, los propósitos del servicio se ampliaron y se dirigieron hacia el apoyo de los procesos para la toma de decisiones de este grupo de población en cualquier ámbito de su desarrollo, sea personal, familiar, escolar, laboral y comunitario.<sup>58</sup>

Aunque inicialmente se ofreció el servicio durante 12 horas diarias, a los cinco meses de su inauguración se extendió a las 24 horas los 365 días del año. Para desempeñar sus funciones con calidad, los profesionales de la orientación telefónica recibieron capacitación especializada sobre aspectos básicos de la adolescencia y algunas estrategias de ayuda telefónica.

Sin embargo, modificaciones estructurales del DIF y la imposibilidad del CONAPO para mantener en su estructura una instancia operativa cuando sus funciones son normativas, provocaron que esta última institución gestionara la ubicación del servicio en LOCATEL a partir del 1 de Abril de 1998.

---

<sup>57</sup> CONAPO- DIF. *Folleto informativo. Programa de atención al adolescente, De joven a joven*. Sin fecha.

<sup>58</sup> *Ibíd.*

### **Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)**

Si bien es cierto que muchos organismos, tanto gubernamentales como no gubernamentales, ofrecían información (y en algunos casos orientación) vía telefónica, no es sino hasta 1985 que se hace necesario formalizar la atención telefónica con el Servicio de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPT) para ofrecer a sobrevivientes del terremoto ocurrido en 1985 en la Ciudad de México un espacio para expresar sus emociones ante la pérdida de familiares, amigos, patrimonio, integridad física o simplemente para externar su sensación de inseguridad. La Federación Mundial de la Salud Mental (FMSM) y la UNAM coordinaron este programa, sin embargo, su funcionamiento fue interrumpido de manera constante hasta su desaparición.<sup>59</sup>

A partir de 1992 la Cruz Roja Mexicana y la FMSM acordaron dar continuidad al proyecto e instalaron el Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL). Con las líneas 52 59 81 21 y 01 800 472 7835, el sistema ha operado por 17 años en la Ciudad de México, área Metropolitana y la República Mexicana consolidándose como un servicio de salud mental y medicina a distancia que atiende las 24 horas del día de forma gratuita. Entre sus objetivos se encuentran el proporcionar un servicio efectivo y oportuno de apoyo en problemas emocionales a través del consejo psicológico, la psicoterapia e intervención en crisis emocional, además de promover un mayor bienestar emocional vinculando a los usuarios (en particular a aquéllos con recursos económicos limitados) con los servicios existentes del área metropolitana.<sup>60</sup>

### **Línea Telefónica de Información y Orientación sobre SIDA (TELSIDA)**

Hacia 1985, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ya era una preocupación para las autoridades mexicanas de la Secretaría de Salud (SSA). Con el registro de personas infectadas en 1986, se impulsó la creación de una red nacional de notificación de casos que abarcó al Sistema Nacional de Salud surgiendo el Comité Nacional para la Investigación y Control del SIDA y Centros Estatales de Transfusión Sanguínea.

---

<sup>59</sup> SAPTEL, Cruz Roja Mexicana. *Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono*. Folleto Informativo, sin fecha.

<sup>60</sup> *Ibid.*

“En 1987 se elaboraron mensajes preventivos dirigidos a toda la población y se pusieron en marcha servicios de apoyo a la comunidad, Así como la promoción de servicios de detección y consejería tales como una red nacional de laboratorios de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el primer centro de información para atender al público en la Ciudad de México”.<sup>61</sup> En Abril de 1988, el Consejo Nacional de Prevención y Lucha contra el SIDA comenzó a operar la línea telefónica de apoyo, TELSIDA.

TELSIDA tiene como objetivo principal “proporcionar información actualizada sobre el proceso de infección por VIH y referir a los usuarios a los diferentes servicios relacionados con la atención del SIDA que están disponibles en el área metropolitana”<sup>62</sup>; adicionalmente, y dadas las características e implicaciones personales y sociales de la epidemia del SIDA, también se ofrece acompañamiento y contención a personas que atraviesan una crisis emocional.

Hasta el momento, TELSIDA atiende de lunes a viernes de 9:00 a 21:30 horas de manera gratuita, en un ambiente confidencial y con la atención de profesionales de la salud integral, algunos son empleados de la institución y otros voluntarios.

## **2.2 Servicio telefónico de información y orientación sobre planificación familiar, Planificatel**

Es un sistema de atención telefónica de información y orientación en materia de planificación familiar creado en 1996, a fin de contribuir a garantizar el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos. Se constituyó como un complemento idóneo que vincula a los usuarios con la infraestructura disponible de servicios de planificación familiar que llevan a cabo las instituciones del sector salud.

---

<sup>61</sup> ÁLVAREZ-GAYOU JURGENSON, Juan. *et. al. SIDA: Aspectos de Salud Pública. Manual*. CENSIDA, INSP. 2006. Pág. 16.

<sup>62</sup> TELSIDA. *Información Básica para Voluntarios*. CONASIDA. México, 1989. Pág. 48.

## Historia de Planificatel

El 15 de diciembre de 1996 el Consejo Nacional de Población, representado por el Lic. Emilio Chuayffet Chemor, Secretario de Gobernación, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, representado por el Lic. Genaro Borrego Estrada, Director General, firmaron un convenio de colaboración para el diseño y puesta en marcha del Servicio de Información y Orientación sobre Planificación Familiar, *Planificatel*.<sup>63</sup> Esta iniciativa favorece la adopción de prácticas de planificación familiar comprometidas e informadas de la población en edad reproductiva, ampliando su acceso a la información y orientación veraz y oportuna, vinculándolos con la infraestructura de servicios en esta materia.

De manera oficial, Planificatel inició sus servicios en el mes de Marzo de 1997. El arranque de la estrategia implicó un esfuerzo en conjunto entre CONAPO e IMSS; al primero, correspondió seleccionar y capacitar al equipo de salud quienes se encargarían de atender la línea, además de proporcionar local, línea telefónica, mobiliario y equipo. Por su parte, el CONAPO promocionó el servicio en los medios de comunicación, diseñó el programa informativo y la asistencia técnica, además de facilitar también mobiliario y equipo necesario.<sup>64</sup>

El servicio funcionaba en todo el país mediante dos estrategias complementarias:

- Con el número 01 800 010 35 00 se atendían las llamadas provenientes del área metropolitana de la Ciudad de México.
- Con los números telefónicos que tenía el Servicio de Atención y Orientación Telefónica al Derechohabiente en las Delegaciones Foráneas del Instituto se atendían a los usuarios de las entidades federativas.<sup>65</sup>

En el área metropolitana de la Ciudad de México se atendía a los usuarios mediante 15 líneas telefónicas, de las cuales diez eran atendidas por consultores y las cinco líneas

---

<sup>63</sup> CONAPO-IMSS. *Convenio de colaboración. Planificatel*. México, 1996. Pág. 4.

<sup>64</sup> *Ibid.*

<sup>65</sup> CONAPO. *Bases generales para la operación del programa sobre planificación familiar, Planificatel*. México, 1996. Pág.5.

restantes permitían el ingreso a un servicio de correo de voz en donde los usuarios esperaban hasta ser atendidos por un consultor.

Actualmente, con el número 01 800 624 64 64 se atiende a todo el público interesado en recibir información y orientación sobre planificación familiar de toda la República Mexicana.

Es preciso mencionar que Planificatel se enmarca en el conjunto de acciones en materia de información, educación y comunicación en población que están dirigidas a:

- **“Promover decisiones libres, responsables e informadas.**
- Fortalecer el espíritu de previsión y planeación en las familias.
- Propiciar entre los individuos y las parejas comportamientos demográficos que coadyuven a mejorar su calidad de vida.
- Fomentar actitudes de mayor compromiso y participación en la solución de los problemas de crecimiento y distribución de la población.
- Contribuir a desarraigar los prejuicios, estereotipos y creencias infundadas que con frecuencia influyen en las decisiones de los individuos y las parejas en materia demográfica”.<sup>66</sup>

De 1998 a 2014, Planificatel ha acumulado en su historial 1, 040, 489<sup>67</sup> llamadas de hombres y mujeres adultos, jóvenes y adolescentes que buscaban información y orientación.

### **Marco Jurídico**

Planificatel es una estrategia de información, comunicación y educación en población con la que el CONAPO y el IMSS coadyuvan a garantizar los derechos de los ciudadanos en materia de planificación familiar en estricto apego a lo establecido en documentos de ordenamiento nacional. Entre ellos podemos destacar los siguientes:

---

<sup>66</sup> *Ibidem*. Pág. 2.

<sup>67</sup> CONAPO. *Planificatel 2013. Estadística anual*. Documento interno. Pág. 1.

### • **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

México sentó las bases jurídicas de su actual política de población en 1974 cuando en el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que **“toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”**,<sup>68</sup> lo que obliga al Estado a velar por el cumplimiento de esta garantía constitucional proporcionando los servicios y la información pertinente para que cada persona con respeto a su libre decisión pueda elegir con responsabilidad el número de hijos que desea tener. Sin importar su derechohabiencia, mujeres y hombres, en condiciones de igualdad, tendrán a su disposición la información y los medios necesarios para la toma de decisiones al respecto en instituciones de salud.

Complementariamente, el 3 de Febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Nación la adición al Artículo 4° constitucional, en cuyo párrafo tercero se dispuso que **“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”**.<sup>69</sup>

### • **Ley General de Población**

De acuerdo con su Artículo 1°, esta ley, que rige la política de población en México, tiene como objetivo el **“regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social”**.<sup>70</sup>

Para lograr lo anterior, se establece que la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará las medidas necesarias para:

- II. **“Realizar programas de planificación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preservar la dignidad de las familias, con objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así**

<sup>68</sup> SEGOB. *Constitución Política de...* Pág. 18.

<sup>69</sup> *Ibíd.*

<sup>70</sup> Ley General de Población.... Pág. 1.

como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país”.<sup>71</sup>

- IV. “Influir en la dinámica de la población a través de los sistemas educativos, de salud pública, de capacitación profesional y técnica, y de protección a la infancia, y obtener la participación de la colectividad en la solución de los problemas que la afectan”.<sup>72</sup>

La Ley establece que es el CONAPO el organismo responsable de conducir la política de población en el país.

#### • **Reglamento de la Ley General de Población**

Publicado el 14 de Abril del 2000 en el Diario Oficial de la Nación, el Reglamento de la Ley General de Población establece en su **Artículo 16°** que “la información y los servicios de salud, educación y demás similares que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público”.<sup>73</sup>

En el artículo **18°** se establece con claridad que “la educación y la información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causen infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes”.<sup>74</sup>

#### • **Ley General de Salud**

Dicha ley puntualiza, en su artículo **67°**, que “la planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para

---

<sup>71</sup> *Ibíd.*

<sup>72</sup> *Ibidem.* Pág. 2.

<sup>73</sup> Reglamento de la Ley General de Población. México, 2000. Pág. 4.

<sup>74</sup> *Ibíd.*

los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja”.<sup>75</sup>

Los servicios que se prestan en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

- **Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social**

En concordancia con las leyes de población y salud, en el artículo 110° de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social se establece que “con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades y la discapacidad, los servicios de medicina preventiva del Instituto llevarán a cabo programas de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad, estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médico-**sociales**”.<sup>76</sup>

Asimismo, se establece **en el artículo 111° que “el Instituto se coordinará con la Secretaría de Salud y con otras dependencias y organismos públicos, con objeto de realizar las campañas y programas a que se refiere el artículo anterior”**.<sup>77</sup>

Como podemos ver, los artículos 110° y 111° de esta ley imponen la obligación del Instituto a coordinarse con las dependencias y organismo en las campañas de medicina preventiva y protección a la salud.

---

<sup>75</sup> Ley General de Salud. México, 1984. Pág. 21.

<sup>76</sup> Ley del Seguro Social. México, 1995. Pág. 35.

<sup>77</sup> *Ibidem*. Pág. 35.

- **Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar**

En el capítulo 5, la Norma define a los servicios de planificación familiar como “servicios de información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos...así como prevención de infecciones de transmisión sexual y materno infantil...”.<sup>78</sup>

Asimismo, en el inciso 5.1.4 se señala que “los servicios de planificación familiar se deben efectuar a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria (...) para dar a conocer la importancia de la práctica de la planificación familiar para la salud, así como la existencia de los servicios correspondientes en unidades médicas, centros comunitarios **de atención y servicios médicos privados**”.<sup>79</sup>

En relación con la información y educación, en el numeral 5.3 la Norma enfatiza que estas acciones deben comprender los siguientes aspectos:

- Sexualidad y reproducción humana desde los puntos de vista biológico, psicológico y social.
- Información y orientación sobre salud reproductiva.
- Información sobre métodos anticonceptivos
- Información sobre lo que el usuario debe esperar de los prestadores de servicios con respecto a asesoría técnica y abastecimiento de métodos anticonceptivos.
- Información y orientación sobre esterilidad e infertilidad.

Este documento normativo confirma el derecho de toda persona a tener acceso a los servicios y a la información sobre planificación familiar y, además, reitera el carácter gratuito de los servicios de planificación familiar cuando sean prestados por instituciones del sector público.

---

<sup>78</sup> Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Secretaría de Salud. México, 1993. Pág. 7.

<sup>79</sup> *Ibíd.*

### • **Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

Ante el problema poblacional del embarazo adolescente, la Estrategia Nacional para la **Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)** busca “lograr que en el 2030 se reduzca a la mitad la actual tasa de fecundidad entre las adolescentes mexicanas de 15 a **19 años de edad, y erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años**”.<sup>80</sup>

Cabe resaltar que en su Objetivo 4 busca incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Y en su línea de acción 15 se establece el fortalecimiento de la línea gratuita 01 800 624 6464<sup>81</sup>, es decir, Planificatel.

Es así como lo expuesto en este apartado conforma el marco normativo vigente que otorga al Consejo Nacional de Población y al Instituto Mexicano del Seguro Social atribuciones y responsabilidades en el cumplimiento del derecho de todas las personas a decidir sobre su reproducción, así como la obligación de desarrollar acciones para la promoción y otorgamiento de información precisa sobre sexualidad y planificación familiar, lo cual se cristaliza en Planificatel.

#### **2.2.1 Estrategia Operativa**

Con el objetivo de coadyuvar al desarrollo y al bienestar integral de los jóvenes, Planificatel “ofrece información y orientación suficiente, pertinente y comprensible en **materia de planificación familiar**”.<sup>82</sup> Con ello busca favorecer el ejercicio pleno y efectivo del derecho que tienen las personas y las parejas a elegir el número de hijos y su espaciamiento; promover la práctica de la planificación familiar como una estrategia efectiva para mejorar la calidad de vida de las familias y como medio para cristalizar los proyectos de vida personal, de pareja y familiar; además de promover el ejercicio

---

<sup>80</sup> México. *Estrategia Nacional...* Pág. 3.

<sup>81</sup> *Ibidem.* Pág. 88.

<sup>82</sup> CONAPO. *Bases generales para...* Pág. 4.

responsable de la sexualidad y prevenir las infecciones de transmisión sexual, a través de la promoción de prácticas que disminuyan el riesgo de contagio.<sup>83</sup>

### **Bases Operativas**

- Se proporciona información y orientación en materia de planificación familiar a todas las personas en edad reproductiva que la soliciten.
- El horario de atención del servicio de Planificatel es de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas, y sábados y domingos de 8:00 a 14:00 horas.
- Funciona con el apoyo de equipo de cómputo y paquetería electrónica especializada que ofrece al orientador telefónico información de apoyo técnico, un directorio de servicios de planificación familiar, fichas de registro de datos y rutas diversas de interacción con el usuario.

### **Bases para el servicio de información**

- El servicio brinda información y orientación relacionada únicamente con planificación familiar. Las solicitudes de información que no corresponden a esta temática son derivadas a otras líneas telefónicas especializadas o en su caso, a alguna de las instituciones que forman parte del directorio de Planificatel.
- La información que brindan los orientadores de Planificatel se apega a los lineamientos establecidos por la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar.
- Proporciona información variada y pertinente para que el usuario de la línea pueda identificar las alternativas disponibles y tome sus propias decisiones.
- Los orientadores orientan al usuario sobre los servicios de planificación familiar que ofrecen las instituciones públicas, sociales y privadas, con independencia de la afiliación de la persona a cualquiera de los servicios de seguridad social.

---

<sup>83</sup> *Ibíd.*

- Los orientadores evitan externar juicios de valor relacionados con la calidad de los servicios mencionados en el párrafo anterior.
- Los orientadores no hacen recomendaciones o indicaciones de productos o medicamentos de marcas específicas, dejando al usuario la libertad de elegir el producto de su preferencia o de acudir con su médico para la prescripción correspondiente.<sup>84</sup>

### Interacción telefónica

En Planificatel, la **interacción telefónica se concibe como parte de un “proceso educativo** que toma en cuenta los recursos personales del usuario (conocimientos y habilidades) y se **propone potenciarlos”**,<sup>85</sup> es decir, a partir del diálogo entre el orientador y el usuario, éste último identificará recursos y desarrollará habilidades para tomar decisiones congruentes con su proyecto de vida. La interacción telefónica hace referencia a un proceso evolutivo construido a partir del intercambio entre los interlocutores en el que ambos generan aprendizajes.

Así, el proceso de interacción puede desarrollarse, dependiendo del contenido de la comunicación, en dos niveles:



#### Información

Es el proceso a partir del cual el orientador telefónico transmite al usuario de Planificatel datos, contenidos y procedimientos comprensibles y pertinentes para enriquecer su conocimiento y apoyar su toma de decisiones en materia de planificación familiar.



#### Orientación

Es el diálogo que ocurre entre un orientador telefónico y una persona que demanda asesoramiento para construir conocimientos, identificar opciones y ponderarlas, así como para definir y operar estrategias que sirvan de base para cristalizar sus preferencias y decisiones reproductivas.

<sup>84</sup> *Ibidem.* Pág. 6.

<sup>85</sup> *Ibidem.* Pág. 13.

Este diálogo debe considerar condiciones y circunstancias particulares, estilos y proyectos de vida, expectativas y necesidades del usuario.

**La interacción telefónica está estructurada por un “conjunto de fases secuenciales que propone Planificatel como ruta normativa para que guíe el diálogo y la comunicación horizontal entre el usuario y el consultor”.**<sup>86</sup>

El esquema de interacción de Planificatel está diseñado para ofrecer a los orientadores:

- Rutas predeterminadas de interacción con los usuarios.
- Marcos conceptuales para que puedan avanzar en la interacción y comunicación.
- Elementos de comunicación interpersonal para que puedan proporcionar una atención personalizada y de calidad, que haga que los usuarios se sientan recibidos, escuchados, informados y, de ser posible, comprendidos.

Dicho esquema está compuesto por siete fases:

- 1.** Fase de contacto
- 2.** Fase de focalización
- 3.** Fase de diagnóstico de la situación
- 4.** Fase de respuesta o búsqueda de alternativas
- 5.** Fase de selección de estrategias
- 6.** Fase de despedida
- 7.** Fase de cierre

Cada una de estas fases tiene objetivos específicos, su secuencia es básicamente lineal y la duración de cada una depende de diversos factores como la temática abordada, las

---

<sup>86</sup> CONAPO. *Marcos generales para la operación de la línea de atención telefónica en materia de planificación familiar, Planificatel*. México, 1996. Pág. 23.

características sociodemográficas de los usuarios o bien, de la necesidad de obtener mayor información para precisar sus necesidades.

Dada la importancia que tienen las pautas marcadas por este esquema de interacción en la atención que ofrecen los orientadores a los usuarios, se expondrán las fases que constituyen la ruta normativa de Planificatel.<sup>87</sup>

### **Fase de contacto**

Iniciando el contacto con el usuario, es primordial que éste perciba disponibilidad e interés por parte del orientador para atender su llamada, debe percatarse de que la línea telefónica es un espacio de diálogo propicio para expresar sus dudas, inquietudes, problemas y situaciones, proyectos y expectativas. Siendo así, el orientador debe invitar al usuario a avanzar con él a la siguiente fase del esquema de interacción.

Para favorecer el desarrollo de la fase de contacto es necesario que el orientador escuche con atención e interés al usuario; que posea la capacidad para captar sonidos que puedan dar información sobre el entorno de la llamada; las pautas, la entonación, ritmo de la respiración, bullicio, tráfico, otras voces, así como otros elementos que indiquen la situación emocional del usuario; la rapidez y asertividad en las respuestas y comentarios que ofrece el orientador al usuario, así como la confianza en sí mismo y en la estructura institucional, conceptual y operativa que le da sustento a su trabajo.

Cabe resaltar la importancia de la capacidad del usuario para plantear con claridad dudas, inquietudes, proyectos o situaciones específicas para el desarrollo de la fase.

### **Fase de focalización**

En el caso de que el usuario no plantee una pregunta concreta, el orientador debe focalizar el probable tema central que motiva su llamada. Por el contrario, si el usuario expresa sus dudas de manera concreta, es importante que éste formule a satisfacción sus

---

<sup>87</sup> *Ibidem.* Pág. 26.

preguntas. Siendo así, el orientador tiene que transmitir la certeza de que comprendió el motivo de la llamada.

El sustento conceptual que posea el orientador favorecerá el identificar el nivel de la comunicación, es decir, si el usuario busca información u orientación así como la temática solicitada. Para tal caso, éste debe asumir una postura personal no valorativa ante las ideas, preguntas, situaciones, emociones o problemática expresada en la llamada. De la misma manera, el proceso de focalización se ve simplificado cuando el usuario formula preguntas y plantea situaciones específicas.

### **Fase de diagnóstico de la situación**

Para realizar un diagnóstico de la situación, el orientador telefónico tiene que explorar los conocimientos y habilidades del usuario para determinar el tipo de lenguaje y los conceptos que darán cuerpo y forma a la interacción, además de identificar el sentido de urgencia implícito en el planteamiento del usuario, es decir, si existen factores de riesgo para la salud y la seguridad física y emocional de éste último.

Para lograr todo lo anterior se vuelve imprescindible establecer un diálogo en el que ambos participen activamente, además de los instrumentos que apoyen el trabajo de diagnóstico por parte del orientador, asumiendo una actitud analítica y asertiva.

### **Fase de respuesta o búsqueda de alternativas**

Es en esta fase donde el usuario debe obtener información pertinente y comprensible para la construcción de estrategias o alternativas de acción ante la problemática o situación que motivó su llamada, por lo que es necesario que participe de manera activa.

Para poder ofrecer de manera satisfactoria la información u orientación requerida, interviene de manera directa la capacidad del orientador para elegir, entre su acervo conceptual e instrumental, elementos pertinentes respecto al contexto, necesidades y expectativas del usuario.

### **Fase de selección de estrategias**

Ante las estrategias analizadas en la fase anterior, el usuario debe elegir alguna o algunas manifestando convencimiento de la pertinencia de la estrategia seleccionada. Se vuelve indispensable que éste imagine las posibles consecuencias de las diversas estrategias contempladas. Ante esto, el orientador debe respetar la elección que tome el usuario.

### **Fase de despedida**

Siendo la fase de despedida, el orientador tiene que formular, de manera clara y sencilla, una síntesis de la comunicación sostenida preguntando al usuario si está satisfecho con el resultado de la llamada, si quiere formular alguna pregunta adicional o si desea plantear alguna otra inquietud. En caso de canalización, el orientador debe repetir de manera clara los datos de la institución sugerida al usuario.

Con lo anterior, es importante resaltar la capacidad del orientador para registrar y sistematizar los puntos más relevantes relacionados con el proceso de interacción, así como la disposición de éste para escuchar al usuario en caso de que elija plantear una nueva duda o inquietud.

### **Fase de cierre**

Antes de dar por terminada la llamada, el orientador debe asegurar al usuario que la línea telefónica es "su línea" y que su llamada siempre será recibida con interés. Para fines de mejora, se le solicitará al usuario algunos datos con el fin de ubicar su perfil sociodemográfico y registrarlo en la base de datos del servicio.

Es importante mencionar que la interacción telefónica se sustenta en los siguientes lineamientos:

- Compromiso institucional y profesional del orientador con el usuario, en un marco de mutuo respeto.

- Para favorecer que la comunicación tenga lugar en un clima de confianza, los orientadores telefónicos respetan el derecho del usuario al anonimato y a la confidencialidad cuando éste así lo solicite.
- Con el propósito de ofrecer un servicio de calidad, los orientadores telefónicos procurarán evitar la expresión de juicios de valor acerca de su estilo de vida y/o preferencias reproductivas.
- Los orientadores evitan la indagación de situaciones personales del usuario que no estén relacionadas con el motivo de la consulta.
- Planificatel proporciona atención al usuario únicamente por vía telefónica.
- Los orientadores tendrán como prioridad la atención al usuario y ésta no se subordinará a las acciones de generación de información estadística.

### **Canalización**

Cuando es necesario complementar la atención brindada por teléfono, Planificatel promueve el acercamiento de sus usuarios a diferentes instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales que proporcionan servicios especializados.

### **Temas de consulta**

En su misión de brindar información de calidad a la población que demanda el servicio, los orientadores telefónicos del servicio de Planificatel cuentan con un manual de consulta que contiene una serie de preguntas clave que facilita su manejo en la búsqueda de información de acuerdo a la solicitud que realice el usuario. Dicha información se agrupa en cinco apartados:

APARTADO	TEMAS
I. Anatomía y fisiología del aparato sexual o reproductor	1.1 Ciclo menstrual
II. Reproducción humana	2.1 Embarazo y gestación 2.2 Parto y puerperio 2.3 Lactancia
III. Métodos Anticonceptivos	3.1 Información general sobre métodos anticonceptivos 3.2 Pastillas anticonceptivas 3.3 Inyección anticonceptiva 3.4 Pastillas de anticoncepción de emergencia (PAE) 3.5 Dispositivo Intrauterino (DIU) 3.6 Condón masculino 3.7 Condón femenino 3.8 Métodos naturales 3.9 Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) 3.10 Vasectomía 3.11 Parche transdérmico 3.12 Anillo vaginal anticonceptivo
IV. Infecciones de Transmisión Sexual	4.1 Información general sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) 4.2 Candidiasis urogenital 4.3 Gonorrea 4.4 Herpes genital 4.5 Sífilis adquirida 4.6 Tricomoniasis urogenital 4.7 VIH-SIDA
V. Interrupción legal del embarazo	5.1 Concepto 5.2 Interrupción Legal de Embarazo en el D.F.

### PlanificaNet

PlanificaNet es una página web que inició su operación en 2004. Fue creada como complemento del servicio de Planificatel con el fin de atender las dudas de los adolescentes y jóvenes acerca de salud sexual y reproductiva.

“El propósito de este sitio web es informar, orientar y apoyar a los usuarios, en apego a lo dispuesto por los Artículos 18, 24 en sus fracciones V y VI y 37 en su fracción VI, pertenecientes al Reglamento de la Ley General de Población, que atribuyen al CONAPO la tarea de elaborar y difundir programas de información, educación y comunicación en materia de población”.<sup>88</sup>

El árbol de contenidos de la página son: Órganos sexuales femeninos y masculinos, Adolescencia y pubertad; Embarazo, parto y puerperio; Cuidados durante el embarazo; Sexualidad Humana; Métodos Anticonceptivos; Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); además de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

### **2.2.2 Orientadores telefónicos**

Desde 1997 la línea había sido atendida por personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, existiendo 4 figuras principales.<sup>89</sup>

**1. Comité de Seguimiento y Evaluación:** Entre sus funciones se encontraba el diseño de estrategias e instrumentos de seguimiento y evaluación del servicio, así como la debida vigilancia en los procesos para el cumplimiento de las acciones de generación de información cualitativa y cuantitativa y de reportes periódicos que recogieran, explicaran y contextualizaran los resultados de las acciones de Planificatel. Con lo anterior, elaboraba recomendaciones de corrección y fortalecimiento del servicio.

**2. Supervisores:** Debían de estar presentes y accesibles para asesorar a los orientadores telefónicos acerca de los contenidos relacionados con los motivos de la consulta, la metodología de interacción, casos que requirieran un tratamiento especial. Además, verificaban la existencia y funcionamiento del equipo de cómputo y de la paquetería electrónica; el resguardo de la información derivada de las

---

<sup>88</sup> PlanificaNet. <http://www.planificanet.gob.mx/index.php/ayuda/ayuda/aviso-legal.php>

Consultada: 29/Dic./14.

<sup>89</sup> CONAPO. *Marcos generales... Op. Cit.* Pág. 17.

llamadas atendidas; organizar, instrumentar y participar en sesiones de análisis, estudio, intercambio de experiencias y retroalimentación con los orientadores, generando estrategias de capacitación.

**3. Asesores Médicos:** Las funciones de asesoría médica, en el área metropolitana de la Ciudad de México, eran cubiertas por personal especialmente asignado para este fin, en tanto que en las entidades federativas los subdirectores de los Hospitales Generales de Zona desempeñaban esta función. Asesoraban a supervisores y orientadores en aspectos teórico-prácticos relacionados con la planificación familiar y apoyaban los procesos de capacitación y actualización del personal de Planificatel.

**4. Orientadores telefónicos:** Les correspondía proporcionar la atención que solicitaban los usuarios de acuerdo al esquema de interacción telefónica, informando al usuario acerca de las instituciones del sector salud que respondieran a sus necesidades de atención; registrar la información estadística del usuario; solicitaban asesoría al supervisor o asesor médico en temas relacionados con los motivos de la llamada; identificaban llamadas relevantes que merecieran análisis específico para reportarlas con el supervisor.

Es a partir del año 2008 cuando el IMSS contrató a un call center privado a través de licitación pública nacional. El Instituto ofrecía la línea pero no al personal para la tarea de seguimiento y evaluación, supervisión y asesoría médica. Lo anterior ocasionó que las figuras y sus respectivas funciones explicadas previamente se redujeran básicamente a dos, supervisores y orientadores telefónicos, pero con funciones y perfiles diferentes. El call center contrató personal de entre 23 y 55 años, sexo indistinto; con conocimientos de Contaduría, Derecho o carreras económico-administrativas; con experiencia laboral en telemarketing, atención a clientes, titulado o pasante de la carrera de Enfermería o Medicina.

Los perfiles se vieron modificados cuando en 2013 se cambió nuevamente la empresa prestadora del servicio, solicitando ahora personal con conocimientos en Psicología, contención de crisis, experiencia en consejería o carreras afines.

### **2.2.3 Procesos de capacitación**

Durante el tiempo que ha operado Planificatel se ha capacitado mediante cursos y talleres a los orientadores de la línea telefónica para que ofrezcan un servicio de calidad y calidez. Las capacitaciones se han realizado en las siguientes fechas.

#### **1. Curso de capacitación a los consultores de la línea telefónica (Noviembre 4-9, 1996).**

No se tiene algún registro al respecto.

#### **2. Taller de capacitación para consultores telefónicos (Febrero 12-14, 1997).**

No se tiene algún registro al respecto.

#### **3. Curso para orientadores telefónicos de Planificatel (Diciembre 7-8, 1998).**

El curso se estructuró en dos módulos: Metodología Anticonceptiva y Aspectos de la Atención Telefónica. Además, para la dinámica del taller se formaron dos grupos de trabajo con un máximo de 55 personas cada uno, considerando las similitudes regionales.

#### **4. Curso Nacional sobre Planificación Familiar para Orientadores Telefónicos del Servicio de Planificatel (Marzo 18-19, 2002).**

Se dio mayor énfasis a la salud reproductiva y la planificación familiar dirigida a adolescentes y jóvenes.

#### **5. Curso de Planificatel (Mayo 19 de 2004).**

En este curso se trataron temas como las siguientes: Objetivo general del servicio; Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar; la comunicación interpersonal en salud reproductiva; anticoncepción hormonal post coito; metodología anticonceptiva: hormonales orales; hormonales inyectables e implante subdérmico; Dispositivo Intrauterino (DIU); métodos anticonceptivos de barrera, naturales y permanentes.

## **6. Curso taller para operadores del Servicio Telefónico Planificatel: Enfoque 15-24 (Mayo 11-12 y 13, 2010)**

El objetivo del curso taller fue proporcionar a los supervisores del call center la información básica de las principales preguntas frecuentes y los mensajes clave para orientar y canalizar a los usuarios del servicio Planificatel. Se identificaron las principales características de los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS), ciclo menstrual, embarazo o gestación, aborto y sus mensajes clave.

Desde 2010, CONAPO e IMSS no han iniciado procesos de capacitación para los orientadores telefónicos<sup>90</sup> siendo que, además, éstos cambiaron al ser contratados por otro call center. Al ofrecer información y orientación sobre los cuestionamientos que se le formulan en la consulta telefónica respecto a temas de salud sexual y reproductiva, se vuelve importante capacitar a los orientadores en aspectos médicos, además del entrenamiento de habilidades específicas (escucha activa, empatía, manejo de ansiedad, parafraseo, solución de problemas, autocrítica, etc.) sensibilizando al personal sobre la temática a trabajar.

Como ya lo vimos, el teléfono ha hecho posible que desde casi cualquier lugar las personas puedan acceder a información de calidad y de manera gratuita, evitando desplazamientos en ocasiones costosos por el tiempo o las largas distancias a recorrer para obtener la información deseada. Por lo tanto se ha convertido en un medio apropiado para hacer llegar información sobre planificación familiar a mujeres, hombres y parejas que la soliciten.

En este capítulo conocimos tres servicios de apoyo telefónico con particularidades propias que forman parte del antecedente en México. Podríamos afirmar que, surgiendo como una estrategia de información, educación y comunicación del trabajo colaborativo entre el

---

<sup>90</sup>De acuerdo a la tercera cláusula del convenio de colaboración para el servicio de *Planificatel*, ambas instituciones comparten el compromiso de capacitar al personal destinado a la prestación del servicio para que esté en posibilidad de informar y orientar sobre los cuestionamientos que se le formulan en la consulta telefónica.

CONAPO y, en este caso, el DIF, *De Joven a Joven* se convierte en el precedente de *Planificatel*. Veintidós años después de haber sido reformada la política de población en México, surge dicho servicio con objetivos y esquemas definidos para la atención de la población en edad reproductiva.

Lo anterior, con la intención de garantizar el derecho que tienen las personas de elegir el número y espaciamento de los hijos de manera responsable e informada, resguardado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sustentado en las leyes, normas, reglamentos y estrategias que ya revisamos. Por lo tanto, la existencia de Planificatel se ve justificada y normada, lo que le permite tener alcance nacional siendo una herramienta de detección, seguimiento y evaluación indispensable para identificar necesidades emergentes entre importantes sectores de la población.

Es en este mismo sentido como se vuelve indispensable que los orientadores telefónicos mejoren la respuesta que otorgan a los usuarios. Si bien, desde la puesta en marcha del servicio eran asistidos por personal médico del IMSS, ahora no cuentan con los elementos necesarios para lograr lo anterior<sup>91</sup> originando un declive significativo de la atención de las demandas de los usuarios y por tanto, en la calidad del servicio propiamente.

---

<sup>91</sup> Como consecuencia del cambio drástico de perfiles por la contratación de dos call center en momentos específicos, aunado a que la última capacitación fue realizada en 2010.



Como hemos visto, ha existido una gama diversa de servicios confidenciales creados para satisfacer necesidades específicas de la población, desde atención psicológica, orientación educativa y laboral, adicciones, relaciones familiares, sexualidad, autoestima, violencia, etc. El servicio proporcionado por Planificatel cobra relevancia si consideramos que es una iniciativa del gobierno federal que busca garantizar el derecho que tienen las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, es decir, contribuye a que los ciudadanos tengan acceso a la información que les permita la toma consciente de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva que se verá reflejado en su proyecto de vida.

Sin embargo, el ofrecer información y orientación errónea, limitada y sin los fundamentos necesarios obstaculiza seriamente lo anterior. Es aquí como las habilidades del orientador telefónico cobran relevancia, ya que será éste quien guíe la interacción telefónica, misma en la que intervienen una serie de capacidades o habilidades que le posibilitan ofrecer una atención satisfactoria.

Las habilidades que describo en este capítulo son, a mi consideración, transversales al esquema de interacción telefónica del servicio ya que permiten la adecuada atención de los usuarios que se comunican a Planificatel. Éstas son cinco:

- Habilidad para la escucha activa
- Habilidad para dialogar, transmitir y sintetizar información
- Habilidad creativa para promover diversas soluciones, respuestas o alternativas ante una situación o problema
- Habilidad empática
- Habilidad para la regulación emocional

### **3.1 ¿QUÉ ES LA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA?**

El origen de orientación está en la palabra "oriente", que deriva de la forma latina *oriens* que significa nacer o aparecer, acción que, analógicamente, se puede trasladar a la de informar a alguien de lo que ignora y desea saber.

**Para Bisquerra, la orientación es "un proceso de ayuda continua a todas las personas, en todos sus aspectos, con el objeto de potenciar el desarrollo humano a lo largo de toda la vida".<sup>94</sup>** Así, la orientación vista como disciplina y profesión de ayuda se destina al desarrollo integral del individuo como persona y como ser social, de manera tal que dicho proceso de ayuda responde a fundamentos humanísticos que acentúan la concepción del ser humano como persona integral.

**Por su parte, Rodríguez considera que la orientación "es, fundamentalmente, guiar, conducir, indicar de manera procesual para ayudar a las personas a conocerse a sí mismos y al mundo que los rodea; es auxiliar a un individuo para clarificar la esencia de su vida, a comprender que él es una unidad con significado capaz de y con derecho a usar de su libertad, de su dignidad personal dentro de un clima de igualdad de oportunidades"<sup>95</sup>.** La definición de Rodríguez no sólo integra el desarrollo personal y social del individuo sino también, la capacidad de éste para la toma de decisiones en condiciones de equidad.

Particularmente, la orientación telefónica está definida como un proceso interactivo que involucra a un orientador profesionalmente capacitado y a un usuario. El orientador y el usuario trabajan en conjunto, ayudando al segundo a identificar aquellas estrategias o alternativas de acción acordes a sus intereses.

**A partir de mi experiencia con el servicio, puedo definir a la orientación telefónica como "el proceso por el cual las nociones que el usuario posee sobre el tema que origina su llamada se ven fortalecidas con la incorporación de información clara y sencilla que contribuya a la toma consciente de decisiones".**

---

<sup>94</sup> BISQUERRA, Rafael. *Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica*. 1998. Pág. 9.

<sup>95</sup> RODRIGUEZ, Ma. Luisa. *Orientación Educativa*. 1990. Pág. 11.

Es en este sentido, como la orientación que ofrece Planificatel trata con dudas sobre salud sexual y reproductiva que surgen de la vida cotidiana de los usuarios que llaman al servicio, quienes necesitan a alguien que los escuche con empatía, que tenga información precisa sobre temas específicos y que pueda tener una actitud respetuosa sin juzgar sus preocupaciones.

Al respecto, una adecuada atención requiere de un manejo especializado dada la naturaleza de los temas de consulta, es decir, ofrecer información errónea genera un conocimiento equivocado sobre sexualidad que, a su vez, contribuye a la expansión de las infecciones de transmisión sexual y a los embarazos no planeados. Por lo tanto la recepción de una llamada por parte de un orientador que no ha desarrollado las habilidades necesarias para el servicio, originaría confusión y desorientación a los usuarios que buscan información que les permita realizar su propio proyecto de vida.

### **3.2 ¿QUÉ ES UN ORIENTADOR TELEFÓNICO?**

Describo al orientador telefónico como un agente de cambio que contribuye al empoderamiento de los individuos, es decir, coadyuva a la habilitación de la personas para la toma de decisiones que les permita lograr sus objetivos específicos, ya sean personales, de pareja, familiares y sociales.

Por lo tanto, el orientador telefónico es una persona propositiva, creativa, con habilidades profesionales, que se comunica empáticamente con la persona usuaria para lograr y facilitar la comprensión de su demanda de información u orientación. Es promotor de la reflexión y facilitador de la construcción de un plan de acción que les permita a los usuarios planear el número y espaciamento de los hijos que desean tener. Por tanto, debe tener la capacidad de autoevaluarse constantemente en el manejo de las llamadas, manteniendo el compromiso y la responsabilidad ética de actualización continua para el mejor desempeño de sus funciones.

### **3.2.1 Habilidades necesarias para los orientadores telefónicos de Planificatel**

Las habilidades del orientador son trascendentes si consideramos que de ellas depende la calidad de la atención que se ofrezca a los usuarios. Otorgar información errónea, no escuchar la situación planteada por los usuarios, la falta de empatía durante la interacción telefónica, brindar alternativas inapropiadas para la situación particular de cada usuario o comunicarse de manera inadecuada, son acciones que deben ser evitadas para asegurar que no sea transgredido el derecho constitucional de las personas que anteriormente se mencionó. Es por eso que considero a las siguientes habilidades, transversales al esquema de interacción telefónica, como necesarias o básicas para que el orientador telefónico pueda atender de manera satisfactoria a las demandas de información y orientación de los usuarios.

#### **3.2.1.1 Habilidad para la escucha activa**

La comunicación en la orientación telefónica se convierte en un ejercicio de construcción en el que los sujetos involucrados se convierten en interlocutores con el propósito de comprender una situación determinada. No existen apoyos visuales (gestos, postura corporal, ademanes, miradas, etc.) por lo tanto, escuchar se convierte en una habilidad prioritaria del orientador ya que debe prestar atención al tono de voz empleado por el usuario, al juego de silencios, al sentido de las frases o enunciados expresados, la acción verbal y el léxico para comprender las ideas, sentimientos, dudas e inquietudes de éste, además de los sonidos ambientales, esto con la finalidad de determinar si se encuentra en un teléfono público, en compañía de otra persona o si el ambiente en donde se encuentra puede representar un riesgo para el propio usuario.

La escucha activa **“es una competencia comunicativa que implica atender a lo que otros están expresándonos y demostrarles que están siendo escuchados”<sup>96</sup>**; consiste en atender con cuidado los mensajes del emisor, sus emociones manifiestas en las inflexiones de voz, risas, suspiros, llanto y el contenido de su discurso, con el propósito no sólo de entender

---

<sup>96</sup>RUIZ-SILVA, A. CHAUX, E. *La formación de competencias ciudadanas*. 2005. Pág. 47.

las palabras, sino también los significados, las formas y contenidos. Lo anterior, permite hacer sentir a la persona que está siendo escuchada y comprendida adecuadamente.

Los cuatro pasos que a continuación expongo, favorecerán la escucha activa del orientador telefónico durante la interacción telefónica con los usuarios.

1. *Escuchar el contenido.* Escuchar lo que el usuario está diciendo en términos de hechos e ideas.
2. *Escuchar la intención.* Escuchar el significado emocional del usuario y lo que está diciendo. **Es importante "escuchar" los mensajes implícitos.**
3. *Ser consciente de los filtros emocionales que afectan en la comprensión del usuario.* Al igual que el usuario, el orientador está comunicando mientras está escuchando. Los filtros son formas de responder a la información, ideas, palabras, etc. Cada persona filtra la información a través de sus tendencias, experiencias y expectativas, y responde según éstas.
4. *Escuchar al usuario sin hacer juicios y de forma comprensiva.* Es preciso intentar ponerse en el lugar del usuario y comprender lo que le está sucediendo a través de sus sentimientos, sin hacer juicios de valor. La escucha comprensiva y sin juicios envía el mensaje al usuario de que está siendo acompañado. Hablar sin prejuicios va unido a escuchar con empatía. Implica que el orientador escucha con una mente abierta y no prejuzga.

Sin embargo, la escucha activa no es simplemente dejar hablar al otro sin interrumpir, implica preguntar y confirmar con el otro si se está comprendiendo lo expresado. Es en este sentido, como es pertinente hacer mención de dos técnicas que facilitan el proceso de escucha de los orientadores telefónicos en la interacción telefónica.

- **Preguntar**

Para tratar de comprender al interlocutor, el hacer preguntas es una herramienta esencial; puedo clasificarlas en abiertas, utilizadas para buscar información, y cerradas, para confirmarla o no.

EJEMPLO		
<b>Abierta</b>	¿Qué?	¿Qué quiere saber sobre el aborto?
<b>Cerrada</b>	¿Lo que usted quiere saber es...?	¿Lo que usted quiere saber es en qué consiste el aborto espontáneo?

- **Parafrasear**

La paráfrasis es la sustitución de expresiones o discursos por otros diferentes pero semánticamente similares. Para Lewandowski, “es un desarrollo, reproducción o repetición que conserva el sentido de un significado oracional con otros medios”.<sup>97</sup> Para verificar que se está comprendiendo al usuario, es de gran utilidad para el orientador telefónico parafrasear lo dicho por éste, es decir, expresar lo que ha mencionado el usuario utilizando sus propias palabras. A continuación se muestran algunas entradas de parafraseo.

- “Entiendo entonces que...”
- “Usted quiere decir que... ¿entendí bien?”
- “De acuerdo con lo que me está comentando...”
- “Entiendo que lo que me pregunta es...”

Es estratégico repetir oportunamente las palabras o frases más relevantes que ha empleado el usuario ya que se tiene que retener los elementos esenciales del contenido del discurso a modo de resumen o frase corta. Se trata de hacer un replanteo del contenido más importante que permite al usuario corroborar sus planteamientos, además, al parafrasear se verifica si se está entendiendo la inquietud del usuario y que la información proporcionada por el orientador haya sido entendida.

<sup>97</sup> LEWANDOWSKI, Theodor. *Diccionario de lingüística*. 1982. Pág. 114.

### 3.2.1.2 Habilidad para dialogar, transmitir y sintetizar información

El diálogo, cuyo prefijo *diá* significa “a través de”, es el resultado de un proceso de cooperación y de trabajo conjunto para construir significados comunes a los interlocutores y las interlocutoras”.<sup>98</sup> Desde el punto de vista de la resolución de conflictos, un diálogo “es una conversación motivada por una búsqueda de entendimiento. Tiene como objetivo prioritario informar y aprender, más que buscar acuerdos concretos o soluciones”.<sup>99</sup> Por tanto, para Planificatel el diálogo tiene como objetivo nutrir el proceso de reflexión de los usuarios y posibilitar que éstos asuman decisiones sobre su proyecto de vida.

El diálogo implica contar, entre otros factores, con:

- Fluidez en el discurso.
- Entonación y pronunciación adecuadas para que el usuario escuche con claridad.
- La capacidad de formular preguntas pertinentes relacionadas con el motivo expresado por el usuario.
- La capacidad de reconocer el momento en el que tiene que hablar y el momento de guardar silencio para escuchar.
- La habilidad de reflejar al usuario las ideas que captó, con la finalidad de que éste las corrobore o las rechace y confirmar con ello el proceso de entendimiento mutuo o la necesidad de aclarar los mensajes.

El orientador es responsable de dar encuadre al diálogo buscando ser concreto, aun cuando el usuario no pueda expresar su inquietud de forma precisa, el orientador debe llevar el proceso de ayuda a planteamientos definidos, por lo que su lenguaje no puede ser ambiguo.

Para facilitar el proceso de comunicación y sobre todo para facilitar la libre expresión de ideas y sentimientos por parte del usuario, el orientador debe tener cuidado de no

---

<sup>98</sup> BOHM. *La totalidad y el orden implicado*. Pág. 34.

<sup>99</sup> MUÑOZ, Yolanda. RAMOS, Ma. Eugenia. *Guía para el Diálogo y la Resolución de Conflictos Cotidianos*. Pág. 20.

anteponer juicios valorativos acerca de la personalidad, experiencias o sentimientos expresados por los usuarios, así como de sus expectativas. Es un factor primordial para promover el análisis exhaustivo de los razonamientos y conceptos expresados en el proceso de comunicación, no involucrarse sentimentalmente con el caso planteado por el usuario y mantener siempre una actitud objetiva.

Por otro lado, otra acción permanente del orientador será sintetizar el discurso del usuario a fin de concretar la comunicación en torno al tema principal que motivó la comunicación y evitar la dispersión respecto a éste.

Así también, es necesario que el orientador sea capaz de delimitar y transmitir información de manera sencilla y clara, pertinente a los intereses y necesidades del usuario, adecuada a la cantidad y calidad de información que éste posee respecto al tema y acorde al lenguaje cotidiano del usuario. Se trata de organizar la información vertida por éste a modo de resumen, ya que de esa manera se logrará comprensión tanto para el orientador como para el usuario.

### **3.2.1.3 Habilidad creativa para promover diversas soluciones, respuestas o alternativas ante una situación o problema.**

Es preciso que el aprender a dar solución a los problemas no sea una actividad mecánica, por el contrario, tiene que ser considerado como parte del conjunto de habilidades que se requieren para identificar, analizar, elaborar y resolver situaciones relacionadas con las diferentes áreas del saber y ámbitos de la vida.

Resolver problemas implica desarrollar diversas habilidades entre las que destacan la interpretación, localización, discriminación, análisis, selección y recuperación de la información que permita dar solución a cualquier problemática.

En el contexto de Planificatel, la creatividad del orientador para retomar los aspectos básicos del planteamiento de la llamada y diseñar diversas alternativas para que el usuario elija, se convierte en una habilidad imprescindible en la orientación telefónica ya que la particularidad de los motivos que generan las llamadas requieren del uso de

procedimientos o estrategias diferentes que eviten limitar la atención proporcionada y respondan a las necesidades del proyecto de vida de cada usuario.

Juan Ignacio Pozo M. considera que para la solución de problemas es necesario desarrollar habilidades que se vinculen con la selección y uso de la información. Él destaca cinco tipos de procedimientos que incluyen la adquisición de la información y su interpretación, análisis, comprensión y comunicación.<sup>100</sup> Los procedimientos son los siguientes:

- **Adquisición de la información**

Consiste en incorporar información nueva o añadir conocimientos a los ya existentes. Se trataría de todos aquellos procedimientos relacionados con la búsqueda, recopilación y selección de información necesaria en primer lugar para definir y plantear el problema y, más adelante, para resolverlo. Igualmente se incluirían los procedimientos o técnicas destinadas al mantenimiento en la memoria de la información recibida con el objeto de que sea aprendida o adquirida.

En el contexto de Planificatel, este procedimiento hace referencia a la importancia que tiene el que el orientador telefónico escuche activamente al usuario para que, haciendo uso de la información que éste otorgue en su planteamiento, pueda seleccionar acertadamente la información u orientación que se le esté solicitando.

- **Interpretación de la información**

Una vez recopilada y seleccionada la información, es necesario interpretarla, es decir, traducirla a un nuevo código o lenguaje con el que la persona esté familiarizada y con el que pueda vincular esa nueva información recibida. Estos procedimientos tendrían como finalidad facilitar la conexión de los contenidos en la memoria del individuo, jugando un papel importante en la activación de conocimientos previos en la solución de problemas.

Para tal procedimiento se vuelve necesario que el orientador telefónico tenga un buen manejo de la información que contiene el manual de consulta. Creando un mapa mental

---

<sup>100</sup> POZO, Juan Ignacio, *et. al. La solución de problemas*. Págs. 188-203.

de la estructura de dicho manual, el orientador facilita la ubicación de la información a partir del planteamiento realizado por el usuario.

- **Análisis de la información y realización de las inferencias**

Una vez interpretada o decodificada, la información suele ser analizada, es decir, se realizan inferencias con el fin de extraer nuevos conocimientos implícitos en la información presentada en el problema. Para ello se requieren técnicas y destrezas de razonamiento que permitan hacer predicciones, identificar causas, elaborar deducciones, etc.

El parafraseo y la realización de preguntas cobra relevancia para el desarrollo del procedimiento ya que permitirá acotar la selección de estrategias o alternativas que ayuden al usuario.

- **Compresión y organización conceptual de la información**

Aunque la capacidad de comprensión y organización depende sobre todo de los conocimientos conceptuales disponibles, puede verse facilitada si se recurre a procedimientos adecuados, como los siguientes:

- Comprensión del discurso escrito y oral: implica tener claridad en los tipos de discursos, identificar su estructura, comprender su significado, así como integrar la información de diversos textos o fuentes.
- Establecimiento de relaciones conceptuales: hace referencia al vínculo entre factores y causas de hechos o fenómenos, así como de sus niveles de análisis y de explicación.
- Organización conceptual: incluye acciones como la clasificación, jerarquización, utilización de mapas conceptuales y redes semánticas.

- **Comunicación de la información**

Una parte importante de la comunicación se realiza a través de procedimientos de expresión oral cuyo perfeccionamiento requiere, entre otras habilidades, la planificación y elaboración de guiones, además del dominio de determinados recursos expresivos. La

existencia de diversos procedimientos expresivos hace necesaria su integración en la comunicación de la información.

### **3.2.1.4 Habilidad empática**

La palabra empatía proviene etimológicamente de su raíz griega *Παθεῖν*, *epathón*, sentir, y del prefijo *εν*, preposición inseparable que significa "dentro". Fue Eduard B. Titchener, psicólogo británico, quien tradujo por primera vez el término del inglés "Empathy" al alemán "Einfühlung" y venía a significar "sentir adentrándose en el otro, compenetrarse".<sup>101</sup>

De acuerdo a Lauren Wispé, la empatía se refiere a la "tentativa de un individuo auto-consciente por comprender, sin juzgar, las experiencias positivas y negativas de otro individuo. A menudo, estas emociones y reacciones son confusamente entendidas por la otra persona...de ahí que un aspecto importante del proceso sea la precisión empática por cuanto que el objetivo de la empatía suele ser proporcionar comprensión a una o ambas partes".<sup>102</sup> Así, la empatía es la "capacidad de comprender a las personas desde el propio marco de referencia y saber comunicar a la persona interesada esta comprensión".<sup>103</sup>

La empatía es el aspecto humano más importante en la interacción telefónica, ya que es considerada como un proceso de comunicación en el cual el orientador intenta participar en el mundo de la persona usuaria y comprender sus palabras, experiencias, pensamientos, emociones y necesidades desde el marco de referencia de la propia persona; así como promover en él la utilización de sus habilidades y capacidades para la toma consciente de decisiones.

En el proceso empático, el orientador pone en juego su sistema de actitudes que deben ser asimiladas y reconocidas por él mismo, apoyándose en una serie de técnicas y métodos para lograr una mejor comunicación. De acuerdo al esquema de interacción

---

<sup>101</sup> TITCHENER, E.B. *Psicología experimental de los procesos de pensamiento*. Macmillan. New York, 1909.

<sup>102</sup> WISPÉ, L. *La distinción entre la simpatía y la empatía: para evocar un concepto, es necesaria una palabra*. Pág. 314-321.

<sup>103</sup> BADOS, Arturo y GARCÍA, Eugeni. *Habilidades terapéuticas*. 2011. Pág. 7.

telefónica expuesto en el capítulo 2, dicho proceso conserva características específicas que a continuación se describen.

- En la fase de *contacto* la empatía se da a un nivel primario, es decir, el orientador debe responder al usuario en una forma que muestre que ha escuchado y que comprende cómo se siente y lo que está diciendo sobre sí mismo. En cierto sentido, él debe ver el mundo del usuario desde el marco de referencia de éste más que desde el suyo.
- Durante la fase de *diagnóstico de la situación* la empatía se centra en la comprensión mutua en torno al motivo que llevó al usuario a buscar ayuda. Se favorece a través de preguntas, reformulaciones y afirmaciones que le hagan saber al usuario que los sentimientos, las preocupaciones e inquietudes que está expresando son comprendidas. La creación de un clima empático le facilita al orientador identificar tanto el motivo como la demanda del usuario.
- En la fase de *respuesta o búsqueda de alternativas* se enfatiza la empatía interactiva, donde el orientador comprende las opciones viables para responder a la demanda del usuario. A la vez, el usuario realiza un esfuerzo para construir, junto con el orientador, nuevas alternativas acordes con su proyecto de vida. Además define el plan de acción e identifica las habilidades necesarias para el cumplimiento de su objetivo.
- En la fase de *selección de estrategias* el proceso empático se dirige a fortalecer la motivación del usuario hacia la aplicación del plan que construyó y considera viable.

La empatía implica para el orientador comprender las inquietudes del usuario, acompañándolo en su proceso de comunicación. Es necesario que el orientador tenga la capacidad para circunscribir la empatía a los propósitos de logro de una llamada completa, es decir, con aproximación, comunicación continua, información oportuna y pertinente, además de estrategias de acción y cierre.

### **3.2.1.5 Habilidad para la regulación emocional**

#### **¿Qué son las emociones?**

Se define a las emociones como “complejas agrupaciones químicas y neurales que conforman un patrón completo y desempeñan un papel regulador orientado a la **adaptación del organismo**”.<sup>104</sup> Podríamos decir que las emociones son sentimientos que se activan como respuesta a un acontecimiento particular del contexto socio-cultural en el que nos encontramos.

Las emociones sirven para modelar y mejorar el pensamiento al dirigir nuestra atención hacia la información significativa de modo más rápido. Además, las emociones facilitan el cambio de perspectiva, la formación de juicios y la consideración de nuevos puntos de vista de los problemas debido a continuos cambios emocionales. Por ejemplo, el orientador telefónico debe ser capaz de anticipar cómo se sentiría ante la insatisfacción de un usuario por la atención que le fue brindada o el mal uso que se hiciera de la línea con insinuaciones de tipo sexual.

#### **¿Qué es y para qué sirve la inteligencia emocional?**

Daniel Goleman menciona que la **inteligencia emocional es la “capacidad de reconocer nuestros sentimientos propios y ajenos, de motivarnos y de manejar bien nuestras emociones y relaciones”**.<sup>105</sup> La mayor parte de las habilidades para conseguir una vida satisfactoria son de carácter emocional, no intelectual.

La inteligencia emocional permite ser conscientes de nuestras emociones asumiendo que éstas a su vez, actúan sobre nuestros pensamientos y nuestro modo de procesar la información de manera funcional.

El conocimiento emocional comprendería la capacidad para entender las emociones y sus conexiones entre pensamientos y sentimientos, sus determinantes y sus consecuencias. Requiere la capacidad para etiquetar las emociones y reconocer el vínculo entre la palabra

---

<sup>104</sup> DAMASIO, Antonio. *El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano*. Pág. 54.

<sup>105</sup> GOLEMAN, Daniel. *Inteligencia Emocional*. Pág. 36.

y el estado emocional, así como entender las relaciones entre las diversas emociones y las situaciones a las que obedecen. Igualmente, "incluye la habilidad para interpretar el significado de las emociones complejas, como las generadas durante una situación interpersonal, junto a la destreza para reconocer las transiciones de unos estados emocionales a otros, por ejemplo, **pasar del enojo a la culpa**".<sup>106</sup>

### **¿Por qué es importante que los orientadores telefónicos aprendan a regular sus emociones?**

La regulación de nuestros estados emocionales consiste en saber manejar nuestra propia reacción emocional ante situaciones intensas, ya sean positivas o negativas, y así evitar respuestas emocionales descontroladas en situaciones de ira, provocación, miedo, etc.

Cuando las personas no pueden describir cómo se sienten es porque no tienen claridad ni conciencia del sentimiento o sentimientos que están experimentando y por tanto no pueden manejarlos con sus propias estrategias de afrontamiento. Objetivar un sentimiento es darle nombre a esa sensación difusa y abstracta de la cual se tienen experiencias para afrontarlo.

Reconocer sus emociones, entender cómo evolucionan y comprender las implicaciones emocionales, cognitivas y de comportamiento de sus propios sentimientos es un elemento esencial para el bienestar emocional de los orientadores telefónicos del servicio de **Planificatel**, ya que siempre estará expuesto a llamadas que están caracterizadas por "mal uso de la línea" en las que tendrán que dar uso de técnicas para el autocontrol.

### **Técnicas para la regulación emocional**

La realización de las técnicas que a continuación se exponen sirven de apoyo para el desarrollo de la capacidad del orientador para registrar oportunamente los malestares físicos y psicológicos con la finalidad de efectuar acciones que le permita afrontar y resolver de manera adecuada situaciones desagradables en las interacciones telefónicas.

---

<sup>106</sup> EXTREMADURA, Natalio. FERNÁNDEZ, Pablo. *La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula*. Pág. 102.

- **Percepción y expresión emocional.** Consiste en reconocer de forma consciente las emociones e identificar lo que se siente siendo capaces de darle una etiqueta verbal.
- **Facilitación emocional.** Se intenta generar sentimientos que faciliten el pensamiento.
- **Comprensión emocional.** Consiste en la integración del sentimiento dentro del pensamiento aprendiendo a identificar la complejidad de los cambios emocionales.
- **Regulación emocional.** De forma eficaz se deben dirigir y manejar las emociones tanto positivas como negativas.<sup>107</sup>

La atención satisfactoria de los usuarios que se comunican a Planificatel depende de muchos factores, uno de ellos, si no es que el más importante, es las habilidades del orientador para desarrollar de manera adecuada cada una de las fases de contacto que integran el esquema de interacción telefónica del servicio.

Las selección de dichas habilidades se ha realizado a partir de considerar el esquema ya mencionado por lo que éstas son transversales, es decir, deben estar presentes durante toda la interacción telefónica con el usuario.

Al ofrecer técnicas o estrategias que faciliten su reforzamiento se genera que los orientadores cuenten con las herramientas básicas para realizar su labor. Si bien, es importante otorgar los elementos materiales para su quehacer, cobra relevancia también el brindar procesos de capacitación que no solo les sea significativo en el entorno laboral sino también en el cotidiano. Las habilidades de las que ya hemos hablado no sólo les dan a los orientadores competencias profesionales sino también capacidades para el autocuidado emocional.

---

<sup>107</sup> MAYER, John y SALOVEY, Peter. *De la Inteligencia a la Inteligencia emocional*. Pág. 437.



Sin duda, cuando las personas conocen los objetivos y la estructura de su quehacer, e ideológica y afectivamente se vinculan a él, tienen mayores posibilidades de ofrecer un servicio con calidez y calidad. La capacitación continua favorece la actualización, integración y desarrollo de los orientadores telefónicos de Planificatel.

La constante actualización del personal en el manejo de temáticas y técnicas para su interacción con los usuarios debe ser una tarea prioritaria para Planificatel, pues tiene efectos positivos en la actitud de los orientadores ante el trabajo y por tanto, en el mejoramiento en la calidad del servicio.

La orientación telefónica requiere de la toma de consciencia permanente por parte del orientador, de sus capacidades y limitaciones profesionales en el manejo de las llamadas. La autoevaluación propicia en el orientador el reconocimiento de habilidades y capacidades con la perspectiva de mejorar sus aciertos y superar sus errores; evita la creación de inercias mecánicas de atención, garantizando mantener un servicio personalizado donde cada usuario sea único.

La propuesta de curso-taller desarrollada y justificada en éste trabajo de titulación, tiene como objetivo principal el reforzar en los orientadores telefónicos de Planificatel el marco conceptual, normativo y metodológico del servicio, así como las habilidades transversales para el desarrollo de la interacción telefónica con los usuarios. Tiene una duración de 16 horas divididas en dos sesiones y sigue una metodología participativa. La planeación didáctica<sup>108</sup> de dicho curso-taller está acompañada de una guía de apoyo al instructor en la que se describe de manera precisa cómo desarrollar las técnicas didácticas que han sido previamente seleccionadas y diseñadas bajo el contexto de Planificatel. Cada técnica

---

<sup>108</sup> De acuerdo a Llarena, Fernández y Álvarez, la planeación didáctica queda entendida como aquella que busca prever diversos futuros en relación con los procesos educativos, especifica fines, objetivos y metas, permite la definición de acciones y, a partir de éstas, determinar los recursos y estrategias más apropiadas para lograr realizaciones favorables.

busca reforzar tanto el conocimiento del marco normativo, conceptual y metodológico del servicio, como las habilidades transversales al esquema de interacción telefónico que son necesarias para el orientador telefónico. Cabe resaltar que la guía para el instructor viene acompañada de un CD con grabaciones de llamadas telefónicas que servirán como recursos didácticos que favorecerán la comprensión de los contenidos abordados.

#### **4.1 NECESIDAD DE PROCESOS DE CAPACITACIÓN A ORIENTADORES TELEFÓNICOS DEL SERVICIO DE PLANIFICATEL**

Para conocer las características de las interacciones telefónicas con los usuarios y el desempeño de los orientadores telefónicos, realizo de manera personal la evaluación mensual de las grabaciones de las llamadas. Con esto, se pueden reconocer sus fortalezas y debilidades atendiendo debidamente aquellas áreas de oportunidad que logren mejorar sus funciones, y por tanto, la calidad del servicio.

A partir de un constante proceso de escucha, identifiqué una serie de factores que repercuten de manera significativa en el proceso de atención. Dichos determinantes son:

- Desconocimiento del marco normativo, conceptual y metodológico del servicio.

Se hace evidente el desconocimiento del marco contextual de Planificatel por parte de los **orientadores ya que en ocasiones suelen dar referencia de la institución como “la CONAPO”, un error de lenguaje que deja entrever un sustento conceptual muy limitado.** Asimismo, es recurrente identificar acciones que contradicen lo estipulado por las bases operativas del servicio, por ejemplo, el manual de procedimiento establece que los orientadores telefónicos deben evitar la expresión de juicios de valor, sin embargo, llegan a realizarlo al hacer comentarios sobre la calidad de los servicios de salud, la recomendación de marcas comerciales, la preferencia por cierto método anticonceptivo, etc.

- Deficiente manejo de los temas que integran el manual de consulta del orientador telefónico.

Dada la importancia de su labor, es recomendable que los orientadores tengan un buen manejo de los temas que integran el manual de consulta, es decir, su estructura, contenidos, organización, etc. para que el tiempo de respuesta sea menor y eficiente. Por el contrario, el conocimiento que éstos poseen sobre el mismo es insuficiente y limitado ya que no otorgan respuestas adecuadas que atiendan las necesidades de los usuarios

generando a su vez tiempos de espera en los que éstos llegan a sentirse abandonados en la línea.

- Desconocimiento del esquema de interacción telefónica.

Siendo un conjunto de fases secuenciales que propone Planificatel como ruta para que guíe el diálogo y la comunicación horizontal entre el usuario y el orientador, el esquema de interacción telefónica ofrece rutas predeterminadas que les permite avanzar en la comunicación con el usuario otorgando elementos para que puedan proporcionar una atención personalizada y de calidad. La omisión de dicho esquema entorpece el proceso comunicativo generando desvíos innecesarios.

- No se logran identificar las necesidades de información y orientación de los usuarios.

Es frecuente evaluar a los orientadores negativamente porque no lograron identificar la demanda de información u orientación de los usuarios aun cuando estos últimos han explicado los acontecimientos de manera difusa o, por el contrario, cuando han sido precisos en lo que desean saber o ser ayudados. Esto a raíz de no escuchar activamente al usuario, y no comprender lo que está diciendo obstaculiza el proceso de comunicación que consecuentemente perjudica toda la interacción telefónica.

- Mecanización en el discurso del orientador.

Siendo un servicio que carece de contacto visual, la comunicación oral es un elemento clave. La falta de fluidez en el discurso del orientador, la pronunciación, la capacidad de reconocer el momento en el que tiene que hablar y el momento de guardar silencio para escuchar, etc. cobran relevancia si consideramos que el orientador es responsable de dar encuadre al diálogo buscando ser concreto y sintetizando el discurso del usuario a fin de concretar la comunicación en torno al tema principal de la llamada, además de delimitar y transmitir información de manera clara y sencilla.

- Limitación en el ofrecimiento de alternativas que favorezcan el proyecto de vida de los usuarios.

Siendo una actividad vinculada estrechamente con la escucha activa y el conocimiento del manual de consulta, el limitar las alternativas que respondan a la demanda de información u orientación de los usuarios tiene un impacto significativo en la toma de decisiones de éstos. No mostrar el abanico de posibilidades repercute en la salud sexual y reproductiva de las personas que desconocen qué hacer, a dónde acudir, qué decidir.

- Falta de empatía en las interacciones telefónicas.

Al ser un servicio telefónico que ofrece información sobre planificación familiar, los usuarios sienten la confianza de que serán respondidas sus dudas sin ser juzgados. La confianza que éstos depositan en Planificatel se ve quebrantada si se ven abandonados en línea o no son comprendidos por los orientadores telefónicos. La falta de habilidades empáticas no permite la aproximación de éstos con los usuarios dificultando el proceso de comunicación.

Con la identificación de los factores que obstaculizan la labor de los orientadores, se vuelve necesaria la creación de procesos de capacitación encaminados a reforzar los conocimientos y habilidades indispensables que les permita atender de manera satisfactoria el servicio y con ello, contribuir a garantizar el derecho que tienen las personas a elegir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

## 4.2 HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

Las herramientas pedagógicas son consideradas como **“todos aquellos medios o elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y de aprendizaje de los estudiantes. Son las que facilitan y optimizan la calidad de la formación que se está impartiendo”**.<sup>109</sup>

---

<sup>109</sup> GUTIÉRREZ VALDERRAMA, Marinela. *Influencia de las herramientas pedagógicas en el proceso de enseñanza del inglés*. Pág. 4. [http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadeduccion/51\\_Influencia-herramientas-pedagogicas.pdf](http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadeduccion/51_Influencia-herramientas-pedagogicas.pdf) Consultada: 23/Mar/15.

### **4.2.1 Curso-taller de capacitación para orientadores telefónicos de Planificatel**

Como hemos visto, se requiere la creación de procesos de capacitación dirigidos al personal encargado de atender a los usuarios del servicio de Planificatel que tengan la finalidad de potencializar las habilidades necesarias para ofrecer una orientación de calidad y contribuir así a la construcción de los proyectos de vida de la población.

Una vez identificados tanto los conocimientos como las habilidades que deben ser reforzadas, presento la siguiente propuesta de curso-taller de capacitación que está estructurado de la siguiente manera.

#### **4.2.1.1 Estructura**

El desarrollo de los contenidos teóricos se realizará paralelamente con actividades de aprendizaje que permitirán el entrenamiento de las habilidades necesarias para desempeñarse como orientador telefónico del servicio de Planificatel propiciando la reflexión a partir de la propia práctica laboral.

El curso-taller tiene una duración de 16 horas, dos sesiones de 8 horas cada una. Cabe aclarar que la distribución del tiempo se ha realizado de esta forma para evitar la desatención de la línea telefónica por tiempos prolongados.

#### **Objetivo general:**

Reforzar en los orientadores telefónicos de Planificatel las habilidades transversales al desarrollo de la interacción telefónica con los usuarios, además del marco conceptual, normativo y metodológico del servicio.

#### **Objetivos específicos:**

- Desarrollar en ellos la autocrítica y las habilidades de autoexploración de su desempeño profesional.

- Que se apropien del compromiso y la responsabilidad ética de actualización para el mejor desempeño de sus funciones.

Los contenidos del curso-taller fueron seleccionados con la finalidad de responder a las necesidades de capacitación manifestadas anteriormente. Dichos contenidos están ordenados secuencialmente permitiendo que al finalizar, todo lo aprendido pueda ser aplicado en simulaciones de llamadas y así buscar el reforzamiento de las habilidades transversales para la interacción telefónica con los usuarios.

#### **4.2.1.2 Metodología**

En todo proceso educativo, intervienen actores (quien aprende- quien enseña- conocimiento/ quien aprende- conocimiento) que se desenvuelven en un contexto determinado. "La relación que se establece y el papel asignado a cada uno de ellos **determinan el método**".<sup>110</sup> El método es otra gran herramienta pedagógica a considerar en todo este proceso formativo, ya que de éste depende en gran medida la motivación de quienes aprenden.

Respondiendo a los fines que persigue este curso-taller, el método a utilizar es totalmente **participativo ya que "es una forma de trabajo en la que se procura la participación activa** de todas las personas involucradas en el proceso de construcción y reconstrucción del conocimiento, promueve el aprendizaje y estimula un mayor involucramiento entre las **personas participantes y la temática que se estudia**".<sup>111</sup>

El método participativo plantea una relación igualitaria entre la persona conductora del proceso educativo y los participantes del mismo, ya que a éstos últimos les es otorgando el derecho a opinar, cuestionar, aportar y disentir durante el proceso de enseñanza y de aprendizaje. Dicho método concibe a los participantes como protagonistas y reconoce sus habilidades, potencialidades y capacidades para la transformación de la realidad mediante los procesos de construcción del conocimiento.

---

<sup>110</sup> DE ZUBIRÍA SAMPER, Julián. *Tratado de Pedagogía Conceptual: Los modelos Pedagógicos*. Pág. 28.

<sup>111</sup> FALLAS, Hannia. VALVERDE, Oscar. *Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: Módulo de Capacitación para personal de salud*. Pág. 86.

Siguiendo a Fallas y Valverde, todos los conocimientos y experiencias previas de los participantes se constituyen en puntos de partida y principales insumos de los procesos educativos ya que, es a partir de las vivencias que se construyen nuevos conocimientos o se replantean conocimientos anteriores. Es por eso que las técnicas planteadas en este curso-taller son eminentemente **“vivenciales” para el manejo de los temas; dichas técnicas** se caracterizan por crear una situación ficticia donde los participantes se involucran, reaccionan y adoptan actitudes espontáneas como por ejemplo, los simulacros de llamada y la retroalimentación como principales estrategias para el reforzamiento de habilidades.

#### **4.2.1.3 Estrategias didácticas**

Siguiendo la metodología participativa, las estrategias didácticas planeadas específicamente para Planificatel quedan agrupadas de acuerdo a los objetivos que persiguen, a saber, reforzar el marco conceptual, normativo y metodológico del servicio y reforzar las habilidades transversales para el desarrollo de la interacción telefónica con los usuarios.

#### **Reforzamiento del marco conceptual, normativo y metodológico del servicio.**

Para su reforzamiento, se utilizan técnicas que tengan como elemento fundamental el juego, propio de la metodología participativa, con la finalidad de propiciar un ambiente flexible y entretenido para el aprendizaje. Por ejemplo, con la técnica *Las estaciones del refuerzo* se busca que los participantes fortalezcan su aprendizaje en cuanto al marco normativo, conceptual y metodológico del servicio a partir del uso de juegos de destreza como memorama, relación de columnas, crucigrama y rompecabezas.

#### **Reforzamiento de habilidades transversales al esquema de interacción telefónica con los usuarios.**

Para reforzar las habilidades transversales (revisadas en el Capítulo III) es necesario el reconocimiento de las mismas. Cuando se revisen y analicen cada una de las fases

establecidas en el esquema de interacción telefónica de Planificatel, se fortalecerá el reconocimiento de la habilidad implicada con una actividad que permita a los orientadores explorar su nivel de desarrollo, por ejemplo, con la técnica *Cuéntame qué pasó* reconocerán la importancia de la escucha activa para la atención de los usuarios del servicio a partir de contar una historia de manera grupal, es decir, cada participante deberá inventar una parte de la misma dándole continuidad para que, al finalizar, de manera individual o por parejas, se resuma la historia con el mayor número de detalles posible.

Posteriormente, el reconocimiento de las habilidades se realiza a través de la escucha activa de audios de llamadas previamente seleccionadas, identificando a partir de un proceso de retroalimentación, aquellos elementos que deben ser tomados en cuenta para ser reforzadas.

Cabe resaltar que para el desarrollo de estas estrategias entiendo al proceso de retroalimentación como “el diálogo constructivo y reflexivo en el cual se pone en común la información recabada durante el proceso de interacción telefónica, se identifican los aspectos susceptibles a mejorar o reforzar y se plantean estrategias para mantener o **eleva la calidad de la atención proporcionada**”.

La estrategia didáctica desarrollada para el reforzamiento de las habilidades transversales son los *Simulacros de llamadas* que consisten en la actuación de una simulación de llamada en la que dos participantes deben sentarse de espaldas con el propósito de identificar sus estrategias para dialogar sin observar al otro. Uno de ellos representa el papel del usuario y el otro funge como orientador quien proporcionará atención con sus propios medios.

Mientras se desarrolla la simulación, las habilidades del orientador para establecer interacción con el usuario son evaluadas por los demás participantes quienes observarán el proceso de comunicación con el fin de otorgar retroalimentación una vez terminada la actuación.

La retroalimentación consiste en realizar una serie de preguntas al participante que fungió como orientador sobre su desempeño en el ejercicio, así como las consideraciones del participante que representó al usuario ante la atención que le fue proporcionada por su compañero. Después, los observadores del proceso deberán retroalimentar la actividad destacando elementos de importancia durante la interacción, tales como:

- Tipo de lenguaje utilizado
- Características del nivel de interacción abordado
- Forma de aplicación de las fases de interacción
- Manejo y transmisión de información sobre la temática de la llamada
- Identificación de las técnicas y otros recursos utilizados por el orientador
- Apego a las bases operativas del servicio
- Pertinencia de la referencia institucional
- Apego al script de Planificatel
- Determinación de aspectos que son necesario incorporar a la interacción

A partir de cuestionamientos y señalamientos sobre aspectos metodológicos como los puntos anteriormente expuestos, se promueve que los orientadores observen su forma de interactuar en la línea. De este modo, el orientador se da cuenta de lo que hace, cómo lo hace, lo que se espera de su interacción con el usuario, así como del tipo de recursos personales que tiene para conseguirlo y cuáles requiere mejorar o desarrollar.

La retroalimentación de todo el proceso permite la autoexploración por parte del orientador evaluado y a quienes evalúan; esto, marca la diferencia entre la respuesta mecánica y la respuesta interactiva y creativa que enriquecerá el desarrollo no sólo del usuario que se ha comunicado al servicio, sino también del orientador.

Las estrategias didácticas ya mencionadas, quedan concretadas en la guía para el **instructor que se integra en el Anexo "A" de este trabajo.**

## **CURSO-TALLER DE CAPACITACIÓN A ORIENTADORES TELEFÓNICOS DEL SERVICIO DE PLANIFICATEL**

---

**DIRIGIDO A:** Orientadores telefónicos del servicio de Planificatel

**DURACIÓN:** 2 sesiones de 8 horas cada una

### **OBJETIVO GENERAL:**

Reforzar en los orientadores telefónicos de Planificatel el marco conceptual, normativo y metodológico del servicio, así como las habilidades transversales para el desarrollo de la interacción telefónica con los usuarios.

### **CONTENIDOS TEMÁTICOS**

<b>1. Panorama general del servicio de Planificatel</b>
1.1 Contextualización 1.2 Objetivos del servicio 1.3 Bases Operativas 1.3.1 Bases para el servicio de información 1.3.2 Bases para la interacción telefónica orientador-usuario 1.3.3 Bases para garantizar los derechos de los usuarios
<b>2. Manual de consulta del orientador telefónico</b>
2.1 Estructura del manual de consulta del orientador telefónico 2.2 Directorio telefónico para canalización 2.2.1 Búsqueda de información

### **3. Proceso de interacción telefónica**

- 3.1 Nivel de la comunicación
- 3.2 Esquema de interacción telefónica
  - 3.2.1 Fase de contacto
  - 3.2.2 Fase de focalización
  - 3.2.3 Fase de diagnóstico de la situación
  - 3.2.4 Fase respuesta o búsqueda de alternativas
  - 3.2.5 Fase de selección de estrategias
  - 3.2.6 Fase de despedida
  - 3.2.7 Fase de cierre

### **4. Parámetros de calificación para CONAPO-IMSS**

- 4.1 Script de entrada
- 4.2 Interacción con el usuario
- 4.3 Análisis y comprensión
- 4.4 Contenidos
- 4.5 Canalización
- 4.6 Script de salida

### **5. Inteligencia emocional**

- 5.1 ¿Qué son las emociones?
- 5.2 ¿Qué es y para qué sirve la inteligencia emocional?
- 5.3 ¿Por qué es importante que los orientadores telefónicos aprendan a regular sus emociones?
- 5.4 Técnicas para la regulación emocional

**Planeación Didáctica**

<b>SESIÓN 1. PANORAMA GENERAL DEL SERVICIO DE PLANIFICATEL</b>	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b> Que los orientadores refuercen sus conocimientos sobre el marco conceptual, normativo y metodológico del servicio, así como la estructura del manual de consulta.	<b>HORAS:</b> 8

SESIÓN	FECHA	TIEMPO	DESGLOSE DE TEMAS Y SUBTEMAS	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CON INSTRUCTOR	ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	RECURSOS DIDÁCTICOS
1		15 Min	<b>RECEPCIÓN</b>				
		20 Min	Presentación	Bajo la dirección del instructor, cada uno de los participantes se presenta ante el equipo de trabajo.	Se realiza la técnica de “La telaraña” para la integración de los participantes del curso-taller.		Madeja de estambre
		30 Min	1.1 Marco Institucional 1.2 Objetivos del Servicio de información y orientación sobre planificación familiar, <i>Planificatel</i> . 1.2.1 Bases Operativas	El instructor expone el marco institucional que envuelve al servicio <i>Planificatel</i> , además de las bases operativas del mismo.	Lluvia de ideas sobre el CONAPO y <i>Planificatel</i> .		Folleto informativo
		15 Min	<b>RECESO</b>				
		40 Min	1.2.2 Bases para el servicio de información 1.2.3 Bases para la interacción telefónica 1.2.4 Bases para garantizar los derechos del usuario	Se continúa con la exposición del marco normativo y conceptual del servicio.			

SESIÓN	FECHA	TIEMPO	DESGLOSE DE TEMAS Y SUBTEMAS	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CON INSTRUCTOR	ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	RECURSOS DIDÁCTICOS	
1		75 Min	2. 1 Manual del orientador 2.1.1 Búsqueda de información	El instructor realiza una breve explicación de la estructura del manual, es decir, los apartados y temas que se encuentran en él.	Una vez terminada la exposición por parte del instructor, se desarrolla la técnica “La decisión correcta” descrita en la guía para el instructor.		Presentación Power Point Manual de consulta de Planificatel impreso Grabaciones	
		75 Min	<b>COMIDA</b>					
		190 Min	3. Proceso de interacción telefónica 3.1 Nivel de la comunicación 3.2 Esquema de interacción telefónica 3.2.1 Fase de contacto 3.2.2 Fase de focalización 3.2.3 Fase de diagnóstico de la situación 3.2.4 Fase de respuesta o búsqueda de alternativas 3.2.5 Fase de selección de estrategias 3.2.6 Fase de despedida 3.2.7 Fase de cierre	Exposición por parte del instructor del esquema de interacción telefónica del servicio de <i>Planificatel</i> .  Paralelamente a la explicación sobre las fases que integran el esquema de interacción, se da a conocer el script del servicio destacando la relevancia de mencionarlo correctamente.	Para reforzar la fase de focalización se realiza la técnica “Preguntando lo sabré” incluida en la guía del instructor.  Para reconocer y ejercitar las habilidades de comunicación oral necesarias en todas las fases que integran el esquema, se desarrolla la técnica “Dime la diferencia” incluida en la guía del instructor.  Una vez terminada la exposición por parte del instructor del esquema de interacción telefónica se desarrolla la técnica “Las estaciones del reforzamiento” descrita en la guía para el instructor.	Memorama, crucigrama y relación de columnas	Tableros Imágenes para encontrar las diferencias Memorama Crucigrama Relación de columnas Rompecabezas	

<b>SESIÓN 2. PROCESO DE INTERACCIÓN TELEFÓNICA Y PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN</b>	
<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b></p> <p>Que los orientadores analicen las características de los niveles de comunicación y las fases del esquema de interacción telefónica de manera paralela con los parámetros de calificación. Además de que reconozcan y refuercen las habilidades transversales al desarrollo de la interacción telefónica con los usuarios del servicio.</p>	<p><b>HORAS:</b> 8</p>

SESIÓN	FECHA	TIEMPO	DESGLOSE DE TEMAS Y SUBTEMAS	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CON INSTRUCTOR	ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	RECURSOS DIDÁCTICOS
2		15 Min	<b>RECEPCIÓN</b>				
		90 Min	4. Parámetros de calificación para IMSS-CONAPO 4.1 Script de entrada 4.2 Interacción con el usuario 4.3 Análisis y comprensión 4.4 Contenidos 4.5 Canalización 4.6 Script de salida	El instructor da una explicación de cada parámetro de calificación retomando lo revisado anteriormente sobre las fases que integran el esquema de interacción telefónica.	Se desarrolla la técnica "Siguiendo los parámetros" descrita en la guía para el instructor.	Aplicación del marco normativo, conceptual y metodológico del servicio.	Grabaciones Formato para evaluación de audios
		15 Min	<b>RECESO</b>				
		120 Min	Aplicación de conocimientos	Durante los simulacros de llamada, el instructor debe hacer hincapié en aquellos elementos relevantes que generen una mejora en la calidad del servicio.	Se desarrolla la técnica "Simulacro de llamadas" descrita en la guía para el instructor.	Aplicación del marco normativo, conceptual y metodológico del servicio en los simulacros de llamadas.	Tarjetas de "Dramatizaciones" Formato para evaluación
		75 Min	<b>COMIDA</b>				

SESIÓN	FECHA	TIEMPO	DESGLOSE DE TEMAS Y SUBTEMAS	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CON INSTRUCTOR	ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	RECURSOS DIDÁCTICOS
2		120 Min	5.1 ¿Qué son las emociones? 5.2 ¿Qué es y para qué sirve la inteligencia emocional? 5.3 ¿Por qué es importante que los orientadores telefónicos aprendan a regular sus emociones? 5.4 Técnicas para la regulación emocional	El instructor realiza una explicación sobre la inteligencia emocional siguiendo los temas del programa.	Se desarrolla la técnica “¿Otra vez?” descrita en la guía del instructor.  El instructor realiza el cierre de la técnica haciendo énfasis en el hecho de que los orientadores telefónicos de <i>Planificatel</i> están constantemente expuestos a factores que pueden causar alteración emocional en su estado psico-fisiológico.		Grabaciones
		30 Min			Retroalimentación	Cuestionario de evaluación  Cuestionario de opiniones	
		15 Min	<b>CIERRE DE CURSO</b> Entrega de reconocimientos a participantes				

### **4.2.2 Guía para el instructor**

Defino a la guía para el instructor como un instrumento con sugerencias metodológicas que guiarán el proceso de enseñanza y de aprendizaje; incluye información precisa para el manejo adecuado de cada técnica didáctica proporcionándole las herramientas necesarias para su consecución, es decir, es un instrumento con orientación técnica para el instructor encargado del desarrollo del curso-taller de capacitación. En él, se describen a detalle la manera de realizar cada una de las actividades con las que se reforzarán los conocimientos y habilidades abordadas por los contenidos del programa.

Cada técnica o actividad persigue objetivos definidos que favorecen el aprendizaje de los participantes. Se proponen algunas preguntas que podrán servir de guía para la reflexión con el grupo, además de los recursos impresos y auditivos a utilizar, el tiempo estimado, así como el número mínimo de participantes para su adecuado desarrollo.

#### **Recursos didácticos**

Entendidos como facilitadores del aprendizaje (medios) o como fines en sí mismos, la selección de los recursos didácticos se realizó a partir de considerar el método participativo que sigue el curso-taller contextualizándolos para el servicio de Planificatel. Básicamente, se utilizan recursos impresos y sonoros que facilitara los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

#### **Recursos impresos**

Los materiales impresos que acompañan la guía para el instructor, fueron elaborados y seleccionados con la finalidad de favorecer el reforzamiento de conocimientos y la evaluación de simulación de llamadas. Siendo propuestas, éstos pueden ser modificados de acuerdo a los fines que se persigan.

#### **Recursos sonoros**

Con las autorizaciones correspondientes se hace uso de grabaciones de audios de llamadas que ha recibido el servicio. La elección de los mismos se realizó con la finalidad

de ejemplificar lo más acertadamente posible los contenidos, parámetros y situaciones tratadas que fuesen significativas y comprendidas por los participantes del curso-taller.

### 4.2.3 Instrumentos de evaluación

A esta propuesta se integran dos instrumentos de evaluación, a saber, un cuestionario de evaluación y uno de opiniones.

#### Cuestionario de evaluación

Con la información recopilada a través del cuestionario de evaluación es posible medir el logro de los objetivos del curso-taller a través del nivel de comprensión de los orientadores telefónicos en los aspectos teóricos que fueron abordados en la capacitación. Consta de 12 reactivos, diez de ellos son de opción múltiple, que evalúan aquellos conocimientos referentes al marco contextual, normativo y metodológico del servicio; un reactivo de verdadero o falso en el que, a través de una serie de proposiciones referentes a las bases operativas de Planificatel, el participante debe expresar su juicio al considerar si la afirmación es un hecho o una opinión; y, finalmente, un reactivo de relación o correspondencia en el que se presentan dos columnas con información concerniente al esquema de interacción telefónica que el participante deberá asociar o relacionar de algún modo.

A continuación se presenta una escala que posibilita realizar la medición antes comentada.

ESCALA	Nº DE ACIERTOS	OBSERVACIONES
<b>EXCELENTE</b>	12 a 10 aciertos	El participante ha comprendido muy bien los aspectos teóricos del curso-taller.
<b>SATISFACTORIO</b>	9 a 7 aciertos	El participante ha comprendido los elementos teóricos del curso-taller. Sin embargo, es necesario seguir reforzándolos.
<b>DEFICIENTE</b>	6 a 1 aciertos	Es necesario que el participante continúe reforzando todos los elementos teóricos del curso-taller.

Es importante recordar que, si bien, al finalizar el curso-taller los participantes no son evaluados numéricamente, este instrumento permite realizar una retroalimentación pertinente y oportuna para la mejora continua de los orientadores telefónicos.

### **Cuestionario de opiniones**

El cuestionario de opiniones tiene como objetivo la recopilación de las consideraciones de los participantes respecto al curso-taller de capacitación con la finalidad de mejorar los aspectos didácticos del mismo. Dicho cuestionario consta de cuatro secciones:

- **Pertinencia didáctica del curso-taller**

Consta de tres reactivos que, por escala estimativa, miden la pertinencia didáctica del curso-taller en cuanto a la adecuación de los recursos didácticos, actividades de aprendizaje, aplicación de lo teórico sobre lo práctico e impacto de la capacitación en el desempeño de sus funciones.

- **Impacto para el desempeño de funciones**

Está integrado por un reactivo que trata de recoger la opinión de los participantes sobre el impacto que, a su consideración, tuvo el curso-taller sobre su preparación para desempeñar sus funciones frente a la línea telefónica. El reactivo se mide a partir de una escala porcentual.

- **Adjetivos calificativos**

En esta sección se presenta un listado de 14 adjetivos calificativos que, con una escala de 0 al 5, se busca que el participante evalúe la totalidad del curso-taller.

- **Preguntas abiertas**

Para finalizar el cuestionario, la siguiente sección está compuesta por 5 preguntas abiertas que requieren de respuestas elaboradas por el participante. Se requiere que comenten algunos temas que a su consideración deberían ser integrados en el plan de capacitación

justificando su respuesta, que expliquen qué fue lo que les agradó y lo que no, cómo será el uso práctico de lo que aprendieron y algunos otros comentarios y sugerencias.

El curso-taller que se ha descrito ya, es una propuesta que busca capacitar a los orientadores telefónicos en temas que son de relevancia para realizar su labor. Al atender un servicio telefónico que fue concebido como parte de las estrategias gubernamentales para garantizar el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, los orientadores tiene una responsabilidad profesional importante. El desempeño de sus funciones de acuerdo a los principios de Planificatel, impactarán de manera significativa en el proyecto de vida de los usuarios que se comunican buscando ser informados u orientados satisfactoriamente.

Por tanto, el reforzamiento del marco normativo, conceptual y metodológico del servicio, así como de las habilidades transversales al esquema de interacción telefónica se convierte en tema principal para ser desarrollado mediante procesos de capacitación que promuevan la aterrización de los conocimientos teóricos sobre los prácticos y generar así, un aprendizaje significativo para los orientadores telefónicos.

De igual manera, la integración de una guía para el instructor permite tanto la creación de dinámicas que favorezcan el proceso de aprendizaje de los participantes, como la conducción en el proceso de enseñanza por parte del instructor responsable del desarrollo del curso-taller.

Para poder esperar resultados notorios en las evaluaciones mensuales que el CONAPO realiza, se deben generar los escenarios propicios para ello. Es importante recordar que la capacitación del personal sin duda es un elemento clave para mejorar la calidad del servicio.

## CONCLUSIONES

Los fenómenos demográficos inciden de manera significativa en el ámbito económico, político, social y cultural de cualquier país manifestándose no sólo en el largo, sino también en el corto y mediano plazo. Como hemos visto, en el contexto mexicano dichos ámbitos han sufrido cambios importantes en momentos históricos específicos y estos, a su vez, han impactado de manera significativa en la dinámica demográfica del país con resultados que han sido perceptibles aún después de 41 años de su más reciente advenimiento.

Ante la necesidad de repoblar el territorio mexicano, es impulsada por los gobiernos de Porfirio Díaz y de Lázaro Cárdenas una tendencia pronatalista que fomentaba el crecimiento natural de las familias numerosas, la inmigración, la normalización de las salidas de mexicanos al extranjero y la repatriación de aquellos que se encontraban en los Estados Unidos; esto con la finalidad de incrementar la población en miras de alcanzar un óptimo desarrollo económico. Posteriormente, como consecuencia de la explosión demográfica, consecuencia de la tendencia anterior, se volvió necesario la implementación de estrategias que indujeran la reducción de la fecundidad con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población logrando una mayor productividad y nivel de empleo, así como propiciar una justa distribución del ingreso.

Es así como, con la expedición de una nueva ley general de población, se suprimió la inclinación pronatalista prevaleciente hasta entonces y se destacó una política de población en donde se hizo evidente el descenso significativo de los programas de planificación familiar por parte del gobierno mexicano; la planificación familiar surgió entonces, como una respuesta para la armonización del crecimiento demográfico con las oportunidades de desarrollo económico y social que prevalecían en el país.

Convertida en derecho constitucional, los beneficios de la planificación familiar eran difundidos a través de información que le permitiera a la población planear el número y espaciamiento de sus hijos teniendo un mayor acceso al uso de métodos anticonceptivos.

Persiguiendo los objetivos de formular los planes de la política demográfica en lo referente al volumen, estructura, dinámica y distribución de la población y su relación con las metas y objetivos del desarrollo nacional, el Consejo Nacional de Población y el Instituto Mexicano del Seguro Social firman un convenio de colaboración para la creación y puesta en marcha del servicio telefónico de información y orientación en planificación familiar, Planificatel.

Planificatel es un servicio otorgado a nivel nacional que busca garantizar el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable y, sobre todo, informada sobre su proyecto de vida que, junto con la información y orientación, propicia la reflexión y análisis de situaciones personales en el ámbito de la sexualidad y la planificación familiar, lo que coadyuva a que la población tome decisiones responsables en eventos de relevancia demográfica. Por tanto, cobra gran importancia prestar atención en aquellos factores que impactan de manera directa en los objetivos que persigue el servicio.

Uno de ellos, es la atención brindada por los orientadores telefónicos ya que, dada la importancia de su labor, se convierten en agentes de cambio al contribuir que la población mexicana tome decisiones de manera informada sobre su proyecto de vida. Sin embargo, el desconocimiento del marco normativo, conceptual y metodológico del servicio, el deficiente manejo de los temas de consulta, el desconocimiento del esquema de interacción telefónica, las dificultades para la identificación de las necesidades de información y orientación de los usuarios, la mecanización en el discurso del orientador, la limitación en las alternativas o estrategias que satisfagan las necesidades de los usuarios, así como la falta de empatía en las interacciones telefónicas, son factores que obstaculizan garantizar el derecho de las personas a información y orientación veraz, pertinente y completa sobre planificación familiar.

Lo mencionado anteriormente, requiere de procesos de capacitación que subsanen las deficiencias, en cuanto a atención se refiere, del servicio. El curso-taller propuesto en este

trabajo persigue esa finalidad. Las herramientas pedagógicas que se presentan han sido diseñadas específicamente para Planificatel.

En el pasado mes de febrero del año en curso tuve la oportunidad de desarrollar dicho curso-taller utilizando las herramientas pedagógicas que aquí presento. A partir de dicha experiencia puedo rescatar los siguientes puntos:

### **De manera general**

- Después de haber impartido el curso-taller puedo asegurar que los objetivos del mismo se cumplieron. Tanto las habilidades transversales como el marco normativo, conceptual y metodológico del servicio se vieron reforzados durante el desarrollo durante los dos días en los que duró el curso-taller.
- El uso de las herramientas pedagógicas constituyen un apoyo provechoso para el instructor que guíe la capacitación.

### **En cuanto a los contenidos**

- El reforzamiento del marco normativo, conceptual y metodológico del servicio, permitió que los orientadores telefónicos vincularan sus funciones con los objetivos que persigue Planificatel, reconociendo la importancia que tiene su labor a nivel nacional.
- Al identificar las fases que componen al esquema de interacción telefónica del servicio fue más fácil para los orientadores seguir la ruta predeterminada y contar con marcos conceptuales para que puedan avanzar en la interacción, además de elementos de comunicación interpersonal para que puedan proporcionar una atención personalizada y de calidad.
- Abordar contenidos y estrategias que permitieran la identificación y fortalecimiento de las habilidades transversales al esquema de interacción telefónica, permitió que los orientadores reconocieran la importancia y relación de cada una de ellas en la interacción con los usuarios.
- En todo proceso evaluativo se vuelve imprescindible que los evaluados tengan conocimiento de aquellos aspectos que son considerados, en este caso, para su

puntuación mensual. Haber conocido los parámetros de calificación que utiliza el CONAPO al respecto posibilita que los orientadores telefónicos se apeguen a lo establecido por el servicio garantizando una atención de calidad pero sobre todo, les permite reforzar aquellas áreas de oportunidad.

- De manera general, los contenidos seleccionados fueron de gran relevancia para los participantes del curso-taller. Seguían una secuencia lógica que facilitó el proceso de aprendizaje.

### **De las técnicas didácticas**

- Las técnicas didácticas propuestas para el reforzamiento del marco normativo, conceptual y metodológico del servicio cumplieron con dicha finalidad, ya que posibilitaron fortalecer y apropiar los aprendizajes al respecto, haciéndolos significativos para los participantes del curso.
- En cuanto a las que buscaban el reforzamiento de las habilidades transversales, éstas facilitaron su identificación y el reconocimiento de la importancia que guarda cada una de ellas para la interacción con los usuarios.
- Con el reconocimiento de estas habilidades, en los procesos de retroalimentación se realizaban comentarios que favorecían el fortalecimiento y mejora de cada una de ellas reconociendo su importancia para la atención satisfactoria de los usuarios de Planificatel.
- **Es preciso darle mayor direccionalidad a la técnica "Preguntando lo sabré"; si bien,** los participantes lograron distinguir la lógica de preguntar (de lo general a lo particular) es preciso rescatar las estrategias de parafraseo durante el desarrollo de la técnica.
- De manera general, las técnicas didácticas desarrolladas guardan una estrecha relación con los contenidos abordados en el curso-taller. Al ser diseñadas específicamente para el contexto de Planificatel, posibilitaron el logro de los objetivos del curso.

**En lo referente a los recursos didácticos**

- Los recursos impresos que se integran a la guía didáctica contribuyen satisfactoriamente al cumplimiento de los objetivos de cada técnica. Las imágenes contenidas fueron atractivas para los participantes, captando su atención.
- El uso de las grabaciones previamente seleccionadas facilitó ejemplificar aquellos errores más comunes cometidos por los orientadores telefónicos además de situaciones en las que la regulación emocional de los mismos cobra relevancia. Por tanto, han sido una buena herramienta para el reforzamiento de las habilidades transversales así como del marco normativo y metodológico de Planificatel.
- Los recursos didácticos utilizados contribuyen a facilitar el proceso de aprendizaje de los participantes. Sin embargo, es recomendable mejorar la presentación de la información contenida en los recursos impresos.

Si bien, existen detalles con los que se tiene que seguir trabajando, la implementación de cada una de estas herramientas origina que, en conjunto, el proceso de capacitación sea de relevancia no sólo para el CONAPO al estar encaminados al cumplimiento de los objetivos del servicio, sino también para los orientadores telefónicos ya que se hace evidente un cambio de actitud tanto personal como organizacional.

Tomando en cuenta que el orientador telefónico es una figura primordial para Planificatel que posee una responsabilidad profesional importante, la impartición de este curso-taller impactará de manera significativa en su labor como agente de cambio que contribuye al empoderamiento de los individuos y abona a alcanzar los objetivos nacionales en materia de planificación familiar.

En la Administración Pública Federal es común que los proyectos impulsados por administraciones pasadas sean desatendidos, e incluso finalizados, por no responder a los objetivos que la administración en turno busca alcanzar. Desafortunadamente, Planificatel no ha sido la excepción. Tras 19 años ininterrumpidos de servicio, Planificatel ha sufrido un declive importante que no debe desestimarse; requiere del trabajo interinstitucional de ambas dependencias colaboradoras para lograr blindar el servicio.

Como ya lo he mencionado, es importante recordar que, para poder esperar resultados notorios en las evaluaciones mensuales que el CONAPO realiza, se deben generar los escenarios adecuados para propiciarlos. La capacitación del personal sin duda es un elemento clave para lograrlo. Sin embargo, aún se vuelve necesario el otorgar los instrumentos o materiales apropiados que favorezcan la atención a los usuarios, por ejemplo, un manual de consulta actualizado que le permita al orientador ofrecer información vigente y, por tanto, correcta; además de un directorio de instituciones especializadas que permita canalizar a los usuarios cuando no se pueda dar una respuesta satisfactoria a sus demandas de información y orientación.

El mundo del trabajo constituye un escenario más para los procesos formativos de las personas y por ende, un campo más de actuación para el profesional de la Pedagogía. Siguiendo al pensamiento freiriano, mi experiencia formadora me permitió asumirme como sujeto de la producción del saber, convenciéndome de que enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades de su producción o de su construcción.

Me es grato vislumbrar las bondades que ofrece tan noble arte en diversos espacios y/o escenarios de aprendizaje. Los conocimientos y experiencias que hice propios a lo largo de la carrera, me han permitido ofrecer una solución educativa a un servicio nacional que aporta mecanismos para que la población cuente con herramientas que les permita tomar decisiones con impacto demográfico y ejerzan su derecho.

## GLOSARIO

### A

---

#### **Adolescencia**

Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

#### **Aumento de la población**

Es el resultado de la interacción de los nacimientos, defunciones y la migración de una población en un determinado periodo de tiempo.

### C

---

#### **Censo de población**

Estudio de una zona determinada que da como resultado la enumeración de toda la población y la recopilación de la información demográfica, social y económica concerniente de dicha población en un momento dado.

#### **Control de la natalidad**

Prácticas empleadas por las parejas que permiten el coito con una menor probabilidad de concepción. Con frecuencia el término se utiliza como sinónimo de anticoncepción, control de la fecundidad y planificación familiar.

#### **Cultura demográfica**

Ámbito social en el cual los individuos toman decisiones vitales con repercusiones demográficas en el curso de su vida.

**D**

---

**Demografía**

Del griego demos (pueblo) y graphie (estudio). Estudio científico de las poblaciones humanas incluyendo su tamaño, composición, distribución, densidad, crecimiento y otras características demográficas y socioeconómicas así como de las causas y consecuencias de los cambios experimentados por esos factores.

**Dinámica demográfica**

Estudia a los habitantes de un país en su número, crecimiento o disminución de los mismos y los factores que en ello intervienen.

**E**

---

**Educación en población**

Conformación de una cultura demográfica integral fincada en el conocimiento amplio y pormenorizado de la demografía y los estudios de población, a través de los sistemas de educación formal y no formal.

**Esperanza de vida**

Estimación del número promedio de años de vida adicionales que una persona espera vivir si la tasa de mortalidad por edad específica para un año determinado permaneciera durante el resto de su vida.

**Explosión demográfica**

Expresión utilizada para describir la tendencia mundial en el siglo XX hacia un crecimiento enorme y acelerado de la población como resultado de una tasa mundial de natalidad muy superior a la tasa mundial de mortalidad.

**Estimación**

Cuando los datos disponibles no permiten fijar con precisión el valor de una cantidad, se puede estimar dicho valor con mayor o menor aproximación.

**Estrategia didáctica**

Conjunto de principios que guían la acción educativa con la finalidad de lograr o alcanzar los objetivos planeados en el proceso de enseñanza y de aprendizaje.

**F**

---

**Fecundidad**

En demografía, es el estudio de los fenómenos cuantitativos directamente relacionados con la procreación o reproducción humana en el seno de una población o de una subpoblación.

**Fenómeno demográfico**

Consecuencias o efectos de la convergencia en un momento dado de variables demográficas tales como natalidad, nupcialidad, fecundidad, mortalidad, migraciones, educación, etc.

**Fístula**

Conducto anormal, ulcerado y estrecho, que se abre en la piel o en las membranas mucosas.

**G**

---

**Guía del instructor**

Instrumento con sugerencias metodológicas que guiarán el proceso de enseñanza y de aprendizaje; incluye información precisa para el manejo adecuado de cada técnica didáctica proporcionándole las herramientas necesarias para su consecución, es decir, es un instrumento con orientación técnica para el instructor.

**H**

---

**Habilidad**

Hace referencia la capacidad y disposición para hacer algo.

---

## **Herramientas pedagógicas**

Son todos aquellos medios o elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y de aprendizaje de los estudiantes. Son las que facilitan y optimizan la calidad de la formación que se está impartiendo

## **I**

---

### **Infecciones de transmisión sexual (ITS)**

Infecciones o enfermedades causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan principalmente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral.

### **Información**

Nivel de comunicación en el esquema de interacción telefónico de Planificatel en el que el orientador transmite al usuario datos, contenidos y procedimientos comprensibles y pertinentes para enriquecer su conocimiento y apoyar su toma de decisiones en materia de planificación familiar.

### **Inmigración**

Movimiento de personas a través de una división política para establecer una nueva residencia permanente.

### **Interacción telefónica**

Para Planificatel, es un proceso educativo que toma en cuenta los recursos personales del usuario (conocimientos y habilidades) y se propone potenciarlos.

## **M**

---

### **Métodos anticonceptivos**

Son sustancias, objetos o procedimientos que utilizan hombres y mujeres para ejercer su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos así como el momento adecuado para tenerlos.

**Mortalidad**

Se estudia la acción de la muerte sobre la población. La probabilidad de morir durante un periodo determinado de tiempo se relaciona con muchos factores como la edad, el sexo, la raza, la ocupación y la clase social. La incidencia de muerte puede revelar muchos detalles acerca del nivel de vida y la atención médica dentro de una población.

**N**

---

**Natalidad**

Se utiliza el término para designar la frecuencia de los nacimientos que ocurren en el seno de las poblaciones propiamente dichas tomadas como un conjunto.

**Necesidad Insatisfecha de Anticonceptivos (NIA)**

Indicador que permite identificar a las mujeres que, a pesar de no desear procrear o preferir posponer el nacimiento de su próximo hijo, no utilizan ningún método anticonceptivo.

**O**

---

**Orientación telefónica**

Proceso por el cual las nociones que el usuario posee sobre el tema que origina su llamada se ven fortalecidas con la incorporación de información clara y sencilla que contribuya a la toma consciente de decisiones.

**P**

---

**Planeación didáctica**

Queda entendida como aquella que busca prever diversos futuros en relación con los procesos educativos, especifica fines, objetivos y metas, permite la definición de acciones y, a partir de éstas, determinar los recursos y estrategias más apropiadas para lograr realizaciones favorables.

**Planificación familiar**

Actividad consciente de las parejas encaminada a regular el número y el espaciamiento de los nacimientos. De ordinario, la planificación familiar connota la práctica del control de la natalidad para evitar un embarazo, aunque también incluye los intentos de la pareja para inducirlo.

**Población**

Se emplea para designar al conjunto de los habitantes de un territorio determinado.

**Política de población**

Adopción por el gobierno de un país de medidas deliberadamente orientadas a influir sobre una variable demográfica, ya sea como efecto principal de ellas o como efecto lateral previsto.

**Política pronatalista**

Política de un gobierno, sociedad o grupo social encaminada a aumentar el crecimiento de la población tratando de incrementar el número de nacimientos.

**Proyección de población**

Cálculo de los cambios futuros en el número de personas, sujeto a ciertas hipótesis acerca de las tendencias futuras de las tasas de fecundidad, mortalidad y migración.

**Proyecto de vida**

Estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales.

**R**  
-----**Retroalimentación**

Diálogo constructivo y reflexivo en el cual se pone en común la información recabada durante el proceso de interacción telefónica, se identifican los aspectos susceptibles a

mejorar o reforzar y se plantean estrategias para mantener o elevar la calidad de la atención proporcionada.

### **Reactivo**

Es una pregunta a contestar, afirmación a valorar, problema a resolver, característica a cubrir o acción a realizar; están siempre contenidos en un instrumento de evaluación específico; tienen la intención de provocar o identificar la manifestación de algún comportamiento, respuesta o cualidad. Los reactivos seleccionan la información que es relevante para la evaluación.

## **S**

---

### **Salud reproductiva**

Estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción.

### **Sexualidad**

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

## **T**

---

### **Tasa de crecimiento**

Es la tasa a la que una población aumenta o disminuye en un año determinado debido al incremento natural o a la emigración neta, expresada como porcentaje de la población base.

**Tasa de natalidad**

Indica el número de nacimientos vivos por cada 1000 habitantes durante un año determinado.

**Tasa de mortalidad**

Es el número de muertes por cada 1000 habitantes durante un año determinado.

**Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos**

Es el número de mujeres en edad reproductiva que están utilizando métodos anticonceptivos por cada 100 mujeres en edad reproductiva.

**Tasa global de fecundidad**

Número promedio de hijos que habrían tenido una mujer (o grupo de mujeres) durante su vida, si sus años de reproducción trascurrieran conforme a las tasas de fecundidad por edad de un determinado año.

**Técnica didáctica**

Son procedimientos didácticos al servicio del aprendizaje. Mientras que la estrategia abarca aspectos más generales, la técnica es el recurso particular del que se vale el instructor para llevar a la práctica los propósitos planteados desde la estrategia.

**Transversal**

Que se cruza en dirección perpendicular con aquello de que se trata.

**V**

---

**Volumen demográfico**

Se calcula dividiendo el número de habitantes por el área considerada. Expresa, generalmente, el número de habitantes por kilómetro cuadrado; y, en las ciudades muy pobladas, el número de habitantes por hectárea.

## FUENTES DE CONSULTA

### BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo. *La población negra de México, 1519-1810*. Ed. Fuente Cultural. México, 1940.
- ÁLVAREZ-GAYOU JURGENSON, Juan. *et. al. SIDA: Aspectos de Salud Pública*. Manual. CENSIDA, INSP. México, 2006.
- ANGELO HERNÁNDEZ, Ovidio. *Proyecto de vida y desarrollo integral humano*. Revista Internacional Creemos. Año 6, No. 1 y 2. Puerto Rico.
- BADOS, Arturo. GARCÍA, Eugeni. *Habilidades terapéuticas*. Universidad de Barcelona. Barcelona, 2011.
- BISQUERRA, Rafael. *Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica*. Barcelona: Praxis, 1998.
- BOHM. *La totalidad y el orden implicado*. Kairós. Barcelona, 1998.
- CONAPO. *Bases generales para la operación del programa de planificación familiar, Planificatel*. Documento interno. México, 1996.
- CONAPO- DIF. *Folleto informativo. Programa de atención al adolescente, De joven a joven*. México. Sin fecha.
- CONAPO. *La educación en población en México: hacia un nuevo modelo*. México, 2000.
- \_\_\_\_\_. *La población de México en el nuevo siglo*. México, 2001.
- CONAPO-IMSS. *Convenio de colaboración. Planificatel*. México, 1996.

- CONAPO. *Marcos generales para la operación de la línea de atención telefónica en materia de planificación familiar, Planificatel*. México, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Marco metodológico del servicio de Planificatel*. México, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Memoria del Consejo Nacional de Población 1977-1982*. México, 1982.
- \_\_\_\_\_. *México Demográfico. Breviario 1979*. México, 1980.
- \_\_\_\_\_. *Planificatel 2013. Estadística anual*. Documento interno. México, 2013.
- \_\_\_\_\_. *Política demográfica nacional y regional. Objetivos y metas 1978-1982*. México, 1978.
- \_\_\_\_\_. *Política Mexicana de Población*. México, 1975.
- \_\_\_\_\_. *Programa Nacional de Población, 1989-1994*. Secretaría de Gobernación. México, 1990.
- DAMASIO, Antonio. *El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano*. Editorial Crítica. Madrid, 2006.
- DE ZUBIRÍA SAMPER, Julián. *Tratado de Pedagogía Conceptual: Los modelos Pedagógicos*. Bogotá. Ed. Nomos. 1999.
- EXTREMADURA, Natalio. FERNÁNDEZ, Pablo. *La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula*. Revista de Educación, Núm. 332, Año. 2003.
- FALLAS, Hannia. VALVERDE, Oscar. *Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: Módulo de Capacitación para personal de salud*. Programa de Atención Integral de la Adolescencia. Costa rica, 2000.
- GOLEMAN, Daniel. *Inteligencia Emocional*. Editorial Kairós. Barcelona, 1996.
- IMSS. *Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos. Resultados Nacionales*. Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar. México, 1978.

- INEGI. *125 años de la Dirección General de Estadística 1882-2007*. México, 2009.
- \_\_\_\_\_. *Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 2009. Panorama sociodemográfico de México: principales resultados*. México, 2011.
- \_\_\_\_\_. *Estados Unidos Mexicanos. Cien años de censos de población*. México, 1996.
- JÍMENEZ GUZMÁN, Lucero (coord.). *Políticas de población en México: un acercamiento a sus planteamientos y efectos*. UNAM, 1992.
- Ley del Seguro Social. México, 1995.
- Ley General de Población. México, 1974.
- Ley General de Salud. México, 1984.
- LEWANDOWSKI, Theodor. *Diccionario de lingüística*. Cátedra, Madrid. 1982.
- MARTÍNEZ GARCÍA, Gerónimo. *Ponencia presentada en la Tercera Reunión sobre Investigación Demográfica en México*. México. Sociedad Mexicana de Demografía. Noviembre, 1986.
- MARTÍNEZ MANAUTON, Jorge. *La Revolución Demográfica en México 1970-1980*. IMSS. México, 1985.
- MAYER, John. SALOVEY, Peter. *Inteligencia emocional*. Educational Implications. Nueva York, 1990.
- MUÑOZ, Yolanda. RAMOS, Ma. Eugenia. *Guía para el Diálogo y la Resolución de Conflictos Cotidianos*. Centro Universitario para la Transformación de Conflictos. España, 2000.
- Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Secretaría de Salud. México, 1993.
- POZO, Juan Ignacio, et. al. *La solución de problemas*. Ed. Santillana. México, 1999.
- Reglamento de la Ley General de Población. México, 2000.

- RUIZ-SILVA, A. CHAUX, E. *La formación de competencias ciudadanas*. Asociación Colombiana de Facultades de Educación. ASCOFADE. Bogotá, 2005.
- RODRÍGUEZ, M. Ma. Luisa. *Orientación Educativa*. Barcelona. CEAC, 1990.
- SAPTEL. *Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono*. Folleto informativo. Cruz Roja Mexicana. Sin fecha.
- SEGOB. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México, 2012.
- SLAIKEU, K. *Intervención en crisis. El Manual Moderno*. Ed. Manual Moderno. México, 1998.
- TELSIDA. *Información Básica para Voluntarios*. CONASIDA. México, 1989.
- TITCHENER, E.B. *Psicología experimental de los procesos del pensamiento*. Macmillan. New York, 1909.
- VALDÉS, Luz Ma. *Política de Población en México, 1930-1947: antecedentes y un recuento histórico de la Ley General de Población*. En Valdés, Luz Ma. (coord.) **"Población y movimientos migratorios"**. Colección Historia de la Secretaría de Gobernación, Vol. IV, México, 2000. Secretaría de Gobernación, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana.
- VICTORINO MENDOZA, Doroteo. *35 años de planificación familiar en México*. En **"La Situación demográfica de México 2009"**. CONAPO. México, 2009.
- VICTORINO MENDOZA, Doroteo. NÚÑEZ FERNÁNDEZ, Leopoldo. *México: estimación de la fecundidad por el método de los hijos propios*. Documento presentado en la Segunda Reunión Nacional sobre Investigación Demográfica en México. CONACYT. México, 1980.
- VILLAGÓMEZ ORNELAS, Paloma. *Evolución de la situación demográfica nacional a 35 años de la Ley General de Población de 1974*, en CONAPO, **"La situación demográfica de México 2009"**. México, 2009.

- WISPÉ, Lauren. *La distinción entre la simpatía y la empatía: para evocar un concepto, es necesaria una palabra.* En "Revista de la personalidad y la psicología social", N° 50. 1986.
- WOODROW, B. y COOK, S. *The Population of Central Mexico, in 1548.* En *Analysis of the Suma de Visitas de Pueblos.* Universidad de California, Berkeley y Los Ángeles, 1960.

## **MESOGRAFÍA**

- México. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente. Disponible en:  
[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA\\_NACIONAL\\_PARA\\_LA\\_PREVENCIÓN\\_DEL\\_EMBARAZO\\_EN\\_ADOLESCENTES](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA_NACIONAL_PARA_LA_PREVENCIÓN_DEL_EMBARAZO_EN_ADOLESCENTES)
- GUTIÉRREZ VALDERRAMA, Marinela. *Influencia de las herramientas pedagógicas en el proceso de enseñanza del inglés.* Disponible en:  
[http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadededucacion/51\\_Influencia-herramientas-pedagogicas.pdf](http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadededucacion/51_Influencia-herramientas-pedagogicas.pdf)
- UNICEF. La adolescencia en México. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos\\_6879.htm](http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm)
- TUIRÁN, Rodolfo. *Comunicación en población y procesos de difusión.* En "Revista Demos", Cultura Demográfica. Disponible en:  
<http://www.ejournal.unam.mx/dms/no09/DMS00911.pdf>

## **CIBERGRAFÍA**

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.  
<http://cneqsr.salud.gob.mx/>
- CONAPO. 26 de Septiembre, Día Mundial para la Prevención del Embarazo no planificado en adolescentes.  
[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26\\_de\\_Septiembre\\_2013\\_Dia\\_Mundial\\_para\\_la\\_Prevencion\\_del\\_Embarazo\\_No\\_Planificado\\_en\\_Adolescentes](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26_de_Septiembre_2013_Dia_Mundial_para_la_Prevencion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes)
- CONAPO. Proyecciones de población 2010-2050. Consultas interactivas.  
[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Consultas\\_Interactivas](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Consultas_Interactivas)
- CONAPO. Salud sexual y reproductiva. Consultas interactivas.  
[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Consultas\\_Interactivas](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Consultas_Interactivas)
- PlanificaNet  
<http://www.planificanet.gob.mx/index.php/ayuda/ayuda/aviso-legal.php>

# **ANEXOS**

**ANEXO A**

**GUÍA PARA EL INSTRUCTOR**

---





El documento que tiene en sus manos, facilita su labor como instructor para el curso-taller de capacitación a orientadores telefónicos del servicio de Planificatel. Todas las técnicas propuestas en esta guía están orientadas al logro del objetivo que persigue dicho curso, es decir, reforzar en los orientadores telefónicos de Planificatel el marco conceptual, normativo y metodológico del servicio, así como las habilidades transversales para el desarrollo de la interacción telefónica con los usuarios.

En cada técnica se describe su objetivo específico, los materiales a utilizar, el tiempo estimado y el número mínimo de participantes para su realización, los pasos para su desarrollo, además de algunas preguntas que pueden guiar la reflexión grupal entorno al tema abordado. De la misma manera, en algunas de las técnicas se integran materiales didácticos y formatos que podrán ser de gran utilidad.

Por último, quiero resaltar la importante contribución que usted realiza en los esfuerzos por garantizar el derecho de las parejas y las personas a decir de manera libre, responsable e *informada* sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Sin duda, es una tarea que rendirá frutos a corto, mediano y largo plazo en la dinámica demográfica del país.



## La Telaraña

### DESARROLLO:

- Para iniciar la técnica, el instructor debe indicar al grupo que se realizará una actividad de integración con el fin de que se conozcan, ya que convivirán durante las sesiones que se prevea dure el curso-taller.
- Es importante mencionar a los participantes que estén atentos a los datos de sus compañeros pues el ejercicio es de memorización.
- Se debe pedir a los participantes que formen un círculo (si el espacio del aula lo permite).
- Organizados en círculo, el instructor inicia el ejercicio tomando una punta del estambre y se presenta ante el grupo diciendo su nombre, a que se dedica y que espera del curso-taller.
- Al terminar su presentación, lanza la bola de estambre a otro compañero, quien a su vez deberá presentarse de igual manera y sostendrá un extremo del estambre antes de lanzar la bola nuevamente.
- Esta secuencia se repite hasta que todos los participantes queden enlazados en una especie de telaraña.
- Una vez que todos se han presentado, el último participante que habló debe regresar la bola de estambre

al que se la envió, repitiendo los datos expuestos por dicho compañero, quien a su vez deberá repetir los datos de quien le precedió.

- Este procedimiento se continúa en sentido inverso al que se inició, de manera que la bola de estambre se vaya enredando nuevamente y termine en las manos de quien inició el juego, es decir, el instructor.

#### Objetivo:

Romper la tensión inicial conociendo a los integrantes del curso-taller.

#### Materiales:

Bola de estambre



#### Tiempo estimado:

20 minutos

#### Número de participantes:

Mínimo 10 participantes

## Cuéntame qué pasó

### DESARROLLO:

- Una vez explicado el concepto de escucha activa, se solicita a los participantes que mencionen algunos ejemplos sobre el uso de la escucha activa de manera cotidiana, enfatizando su importancia para la atención de los usuarios del servicio.
- Posteriormente, de manera grupal se contará una historia. Acomodados en círculo, el instructor dará la palabra a cada participante (de derecha a izquierda) quienes deberán inventar una parte de la historia dándole continuidad. La historia puede iniciar de la siguiente manera: **"Hoy me levante a las 9:30 am, me he aseado y cuando estaba tomando el desayuno he notado que la caja del cereal contiene un obsequio. Emocionado..."**
- Es importante especificar que al finalizar, la historia debe ser contada de manera completa pudiendo proceder de las siguientes formas:
  1. Cada participante o en parejas deben escribir un resumen de la historia con el mayor número de detalles. Cuando acaban todos, cada grupo dice una parte de tal manera que participan todos.



### Objetivo:

Reconocer la importancia de la escucha activa para la atención de los usuarios del servicio de Planificatel.

### Materiales:

Hojas blancas, bolígrafos.

### Tiempo estimado:

30 minutos

### Número de participantes:

Mínimo 10 participantes

2. Verbalmente, cada participante dice una parte de la historia. Se recomienda que los participantes cuenten partes alejadas de las que les tocó dar continuidad.
- Para finalizar, es importante resaltar que en la comunicación telefónica la escucha activa se convierte en una habilidad prioritaria ya que significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla.
  - El instructor puede exponer los cuatro pasos para favorecer la escucha activa que se mencionan en el Capítulo III.
  - Las siguientes preguntas servirán de guía para la reflexión:
    - ¿Cuál es la diferencia entre el oír y el escuchar?
    - ¿Qué consecuencias genera el no escuchar activamente a los usuarios del servicio?
    - ¿Qué factores me impiden escuchar activamente?
    - ¿Qué puedo hacer para mejorarlo?

## La decisión correcta

### DESARROLLO:

- Una vez que el instructor haya explicado las características de las fases de respuesta o búsqueda de alternativas y selección de estrategias del esquema de interacción telefónico, se reproduce el audio Ejemplo1 ubicado en la carpeta de "La decisión correcta" del disco que acompaña a esta guía.
- El instructor solicita a los participantes que hagan uso de los cuatro pasos para la escucha activa revisados anteriormente e identifiquen en la reproducción las fases antes mencionadas.
- Una vez identificadas, el instructor deben realizar las siguientes preguntas:
  - ¿El orientador escuchó activamente al usuario?
  - ¿La respuesta que el orientador dio al usuario fue la correcta?
  - ¿Existían otras posibles respuestas que no consideró el orientador?
  - ¿Cuáles son las consecuencias de seleccionar las respuestas de manera incorrecta?
  - ¿El conocimiento del manual de consulta sería una herramienta adecuada para responder las dudas de los usuarios de manera más acertada?

- Posteriormente, el instructor debe dar una breve explicación de los cinco tipos de procedimientos del psicólogo Juan Ignacio Pozo M. para la adquisición de información, su interpretación, análisis, comprensión y comunicación en la solución de problemas. Es importante que el instructor contextualice las características y utilidad de dichos procedimientos para las interacciones telefónicas entre orientadores y usuarios del servicio de Planificatel.
- Una vez terminada la exposición, a través de una lluvia de ideas los participantes deben identificar algunas estrategias

### Objetivo:

Aprender estrategias que permitan realizar una adecuada búsqueda y selección de respuestas que satisfagan las demandas de información u orientación de los usuarios.

### Materiales:

Manual de consulta, audios denominados Ejemplo, Ejercicio1 y Ejercicio 2 de la carpeta "La decisión correcta."

### Tiempo estimado:

60 minutos

### Número de participantes:

Mínimo 10 participantes



PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR JUAN IGNACIO POZO	ESTRATEGIAS QUE SE PUEDEN PONER EN PRÁCTICA DURANTE LAS INTERACCIONES TELEFÓNICAS
1. Adquisición de la información	
2. Interpretación de la información	
3. Análisis de la información y realización de inferencias	
4. Comprensión y organización de la información	
5. Comunicación de la información	

que facilite la aplicación de cada uno de los procedimientos propuestos por Juan Ignacio Pozo M. para la selección y uso de la información como habilidades básicas para la atención de los usuarios del servicio durante la interacción telefónica. Dichas estrategias serán registradas en un cuadro semejante al que se muestra a continuación, de tal manera que esté a la vista de todos.

- Posteriormente, y haciendo uso de los audios denominados **Ejercicio1 y Ejercicio2 de la carpeta "La decisión correcta"**, el instructor debe elegir a 2 participantes (uno por planteamiento) para dar respuesta a la demanda de información u orientación que se esté requiriendo en cualquiera de las dos situaciones ejemplificadas en los audios siguiendo los cinco tipos de procedimientos antes revisados, así como las estrategias analizadas por el grupo.

- Mientras el participante en turno esté buscando las posibles respuestas, los demás miembros del grupo deberán fungir como observadores del proceso para que al final puedan retroalimentar a su compañero destacando los siguientes puntos:
  - Uso de la información otorgada por el usuario para la resolución adecuada a la demanda de información u orientación (escucha activa).
  - Conocimiento del manual de consulta.
  - Selección de la respuesta adecuada.
  - Adecuada comunicación de la información.
  - Otras posibles respuestas.

Terminado el proceso de retroalimentación, se deben reproducir los audios completos para conocer la respuesta que el orientador telefónico de la grabación dio al usuario de acuerdo a su planteamiento. Bajo la guía del instructor, se harán los comentarios finales comparando el nivel de respuesta otorgado por los participantes de los ejercicios y los orientadores de las grabaciones.

## Preguntando lo sabré

### DESARROLLO:

- El instructor debe solicitar a los participantes que se reúnan en parejas.
- Una vez reunidos, se entregan dos tableros a cada pareja explicando las instrucciones de la actividad. Cada participante elegirá un personaje del tablero para que su compañero trate de adivinar quién es a partir de hacerle preguntas, las cuales se harán alternadamente. De acuerdo con la respuesta otorgada por el oponente, se deben tachar los personajes que no tengan las características del personaje del rival.

Cuando se esté listo para adivinar, se espera el turno para nombrar al personaje del compañero rival. Si adivina correctamente gana, pero si falla su oponente gana.

- Puede realizarse una segunda ronda siguiendo las indicaciones antes mencionadas.
- Al finalizar la ronda, se debe reflexionar de manera grupal sobre la importancia de escuchar activamente y de realizar las preguntas abiertas y cerradas para lograr el objetivo del juego. Es necesario que el instructor aterrice la reflexión en la importancia de focalizar para mejorar la atención de los usuarios al lograr identificar el motivo central de la llamada.

**Objetivo:**  
Reflexionar sobre la importancia que tiene la focalización para la atención satisfactoria de los usuarios.

**Materiales:**  
Tableros, bolígrafos.

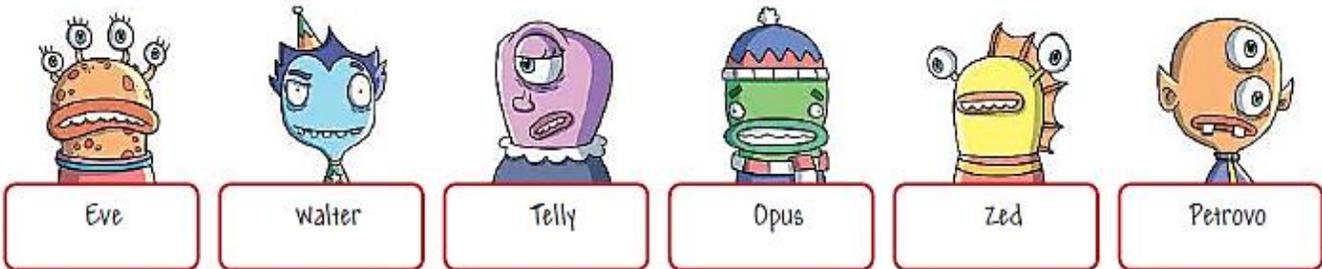
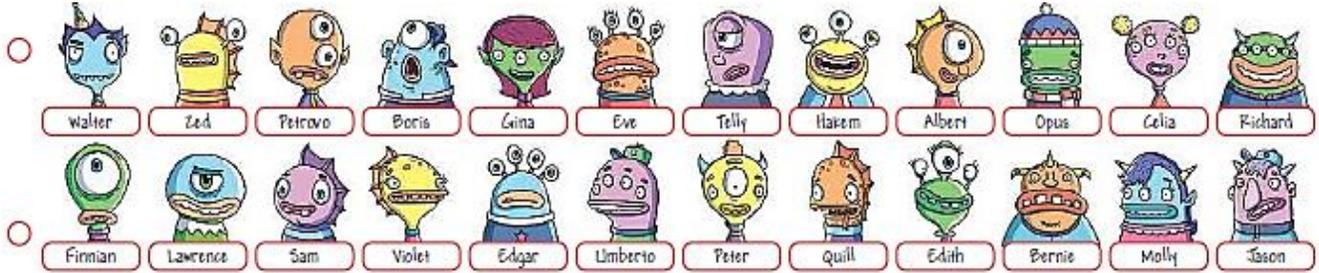
**Tiempo estimado:**  
60 minutos

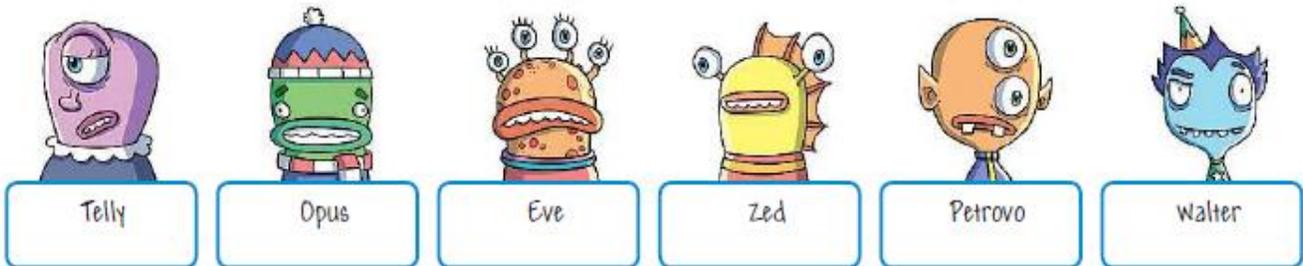
**Número de participantes:**  
Mínimo 10 participantes

- Así mismo, el instructor explicará la importancia de parafrasear para verificar que se está comprendiendo al usuario durante la interacción telefónica.

Las siguientes preguntas pueden guiar la reflexión:

- ¿Qué proceso seguían para seleccionar las preguntas que le iban a hacer a su oponente?
- ¿Para tratar de entender a los usuarios del servicio es importante realizar preguntas?
- ¿Qué importancia tiene el parafraseo?
- ¿La focalización permite atender de manera satisfactoria la demanda de información u orientación del usuario?
- ¿Cuáles son las consecuencias de no focalizar adecuadamente?





## Dime la diferencia

### DESARROLLO:

- El instructor debe solicitar a los participantes que se reúnan en parejas.
- Ya reunidos, se entregará a cada pareja un juego de imágenes. Los participantes deben encontrar las diferencias entre las dos imágenes (cada imagen en hojas separadas); uno de los integrantes tendrá la ilustración original, mientras que el otro con las diferencias. Sin ver la imagen del otro, el primero debe describir la imagen para que el segundo logre encontrar las diferencias.
- Se repite la actividad entregando imágenes nuevas e intercambiando los roles entre los integrantes de cada pareja.
- Al finalizar, cada pareja debe comentar cómo se sintieron al estar en cada rol. Posteriormente, bajo la guía del instructor se comparten las experiencias resaltando la importancia de las habilidades de expresión oral en la vida cotidiana y particularmente en la interacción telefónica con los usuarios del servicio de Planificatel.

Las preguntas que se presentan a continuación permiten guiar el diálogo grupal:

- ¿Cuáles son las implicaciones de no transmitir la información de manera adecuada?
- ¿Cuáles son mis cualidades para hablar?
- ¿Cuáles son mis defectos para hablar?
- ¿Mejorar nuestras habilidades de expresión oral permitiría ofrecer información de manera satisfactoria?
- ¿Qué podríamos hacer para mejorarlas?
- ¿Cuál sería el impacto que esto tendría en las interacciones telefónicas con los usuarios de Planificatel?

### Objetivo:

Reconocer la importancia que tienen las habilidades de expresión oral en la interacción telefónica, así como la transmisión adecuada de información.

### Materiales:

Imágenes para encontrar diferencias.

### Tiempo estimado:

40 minutos

### Número de participantes:

Mínimo 10 participantes



.....  
Dime la diferencia  
.....

Encuentra las 15 diferencias.



.....  
Dime la diferencia  
.....

Encuentra las 15 diferencias.



Dime la diferencia



Dime la diferencia

Encuentra las 10 diferencias.

Encuentra las 10 diferencias.



## Las Estaciones del refuerzo

### DESARROLLO:

- Para el desarrollo de la técnica se debe organizar el aula de tal manera que se dispongan de cuatro estaciones. Es indispensable que el instructor cuente con tres asistentes como mínimo para coordinar cada estación. En cada una de ellas se colocan los materiales de la siguiente manera:

**Estación 1. Juego de tarjetas Memorama.** Se colocan 24 tarjetas (12 parejas) con información referente al esquema de interacción telefónica, éstas deben ser mezcladas entre sí y colocadas boca abajo en hileras. Cada persona, por turno, debe dar vuelta a dos cartas, si corresponden se hace una pareja y se saca de las hileras, si son diferentes vuelven a su posición original correspondiendo a otra persona la apertura de otra nueva pareja. El objetivo es conformar la mayor cantidad de parejas en el tiempo establecido, para esto cada persona debe memorizar los lugares donde aparece cada figura para ir descubriendo parejas de tarjetas. Cada vez que llegue un nuevo grupo a la estación, el instructor deberá colocar las tarjetas como ya se indicó.

**Estación 2. Relación de columnas.** Se colocan en la estación los formatos anexados a esta guía (la cantidad dependerá del número de participantes por grupo).

### Objetivo:

Que los participantes refuercen lo aprendido sobre el marco normativo, conceptual y metodológico del servicio.

### Materiales:

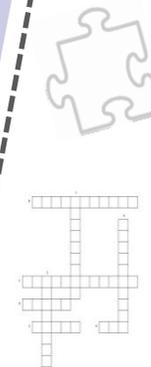
Juego de tarjetas para memorama, sopa de letras, crucigrama, rompecabezas.

### Tiempo estimado:

40 minutos

### Número de participantes:

Mínimo 10 participantes



El objetivo es encontrar la pregunta (columna derecha) que corresponde a cada apartado del manual de consulta (columna izquierda) en el tiempo establecido.

**Estación 3. Crucigrama.** Se colocan en la estación los formatos que contienen el crucigrama anexado a esta guía (la cantidad dependerá del número de participantes por grupo). El objetivo es encontrar las palabras correctas a partir de las pistas sobre las bases operativas del servicio en el tiempo establecido.

**Estación 4. Rompecabezas.** Se coloca un rompecabezas con la imagen del banner de Planificatel de no más de 30 piezas, es preferible que sean de un tamaño adecuado para su visualización y manipulación. En esta estación se deberá armar el rompecabezas respetando el tiempo establecido.

- Se divide al grupo en cuatro subgrupos y se les solicita que se ubiquen en una estación. A continuación, el instructor da las indicaciones para iniciar la técnica: cada subgrupo debe realizar la actividad correspondiente a la estación donde se ubican en un tiempo no mayor a cinco minutos. El responsable de cada estación, deberá controlar el tiempo para dar la indicación de cambio.
- Una vez que cada subgrupo haya pasado por las cuatro estaciones, se abre un espacio para la aclaración de dudas sobre el tema. Es conveniente que el instructor lance preguntas clave del tema revisado para identificar qué elementos han sido comprendidos y cuáles no. Puede enriquecer la participación efectuando preguntas como:

- ¿Cómo se sintieron al realizar el juego?
- ¿Qué elementos del tema antes revisado fueron comprendidos una vez realizado el juego?
- Como orientadores telefónicos ¿es importante conocer el marco normativo, conceptual y metodológico del Planificatel?
- ¿Qué consecuencias puede traer el desconocerlo?
- ¿Tienen alguna duda al respecto?

El instructor debe aclarar oportunamente las dudas de los participantes haciendo un cierre en el que brevemente resuma los puntos centrales del marco normativo, conceptual y metodológico del servicio de Planificatel.

Es importante destacar que, adicionalmente, debe darse a conocer que la concentración es la capacidad para mantener la atención fija en un tema o actividad. Es importante reflexionar con el grupo sobre la importancia de la concentración para la atención de los usuarios que llaman al servicio de Planificatel, así como sus dificultades y consecuencias buscando alternativas que les permitan una mayor concentración en el desempeño de sus funciones.

Proceso a través del cual el orientador transmite al usuario datos, contenidos y procedimientos.



Información



Fase de Contacto



Diálogo entre orientador-usuario que demanda asesoramiento para construir conocimientos, identificar opciones y definir estrategias.



Orientación



Transmitir al usuario la disponibilidad para atender su llamada.





Fase en la que el orientador debe identificar el tema central que motiva la llamada.



Fase de Diagnóstico de la Situación



El orientador debe elaborar un diagnóstico del sentido de urgencia implícito en el planteamiento del usuario.



Rutas predeterminadas de interacción con los usuarios.



Esquema de interacción telefónica de Planificatel



Fase de Focalización



Fase de Despedida



Fase de Respuesta o  
Búsqueda de Alternativas



En esta fase el orientador  
ofrece al usuario información  
pertinente y comprensible.



En esta fase el orientador  
formula de manera clara y  
sencilla una síntesis de la  
comunicación sostenida.



Fase de Selección de  
Estrategias



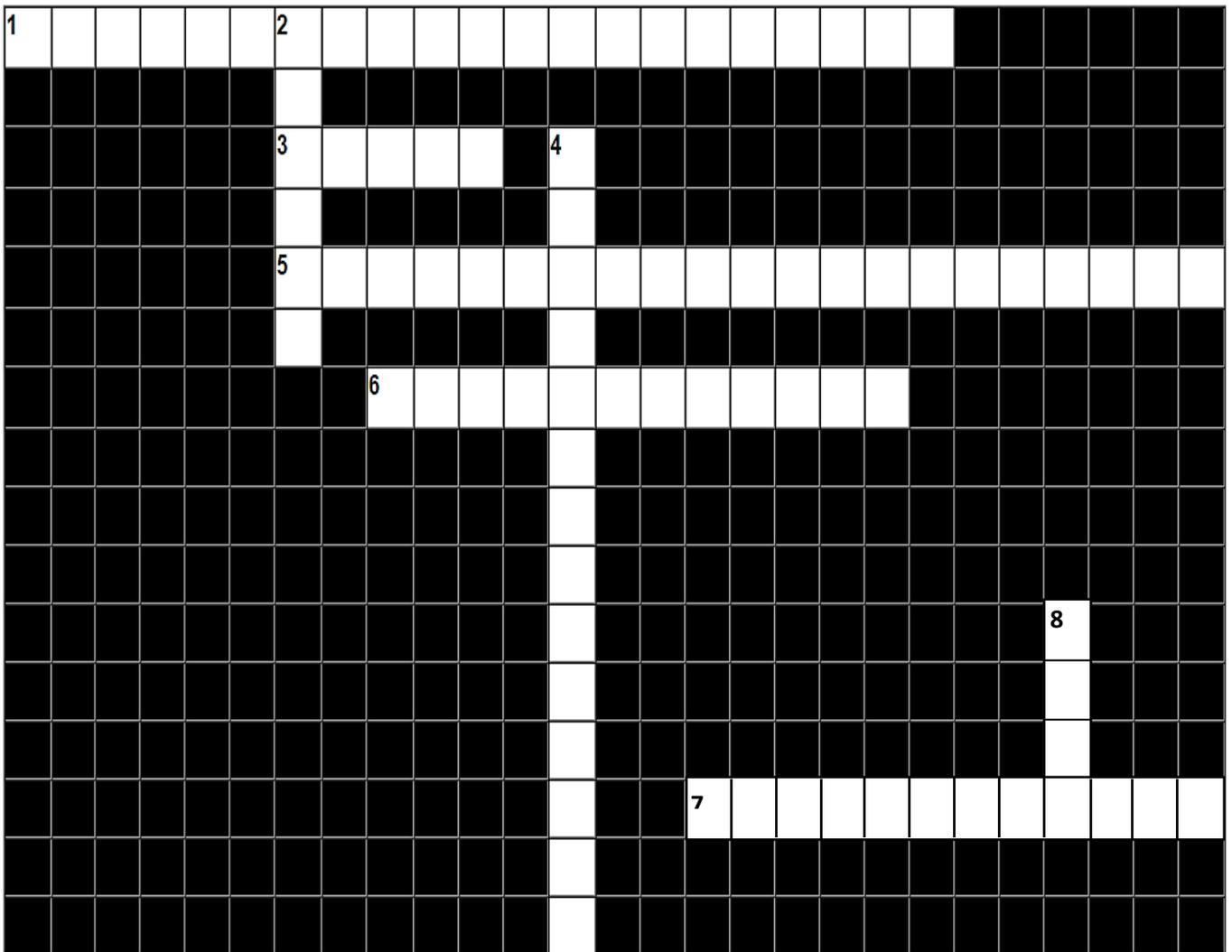
Que el usuario elija alguna de  
las estrategias analizadas en  
la fase anterior.



Fase de Cierre

El orientador invite al usuario a  
visitar el portal de internet  
[www.planificanet.com](http://www.planificanet.com)





**VERTICALES**

- 2. Dependencia gubernamental que tiene la misión de regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional.
- 4. Los usuarios son escuchados y atendidos durante el proceso de interacción telefónica sin que los orientadores externen \_\_\_\_\_ acerca de su estilo de vida y/o preferencias reproductivas.
- 8. Año en el que fue creado el servicio telefónico de Planificatel.

**HORIZONTALES**

- 1. Conjunto de fases secuenciales que propone Planificatel como ruta normativa para que guíe el diálogo y la comunicación horizontal entre usuario y orientador.
- 3. La información que brinda Planificatel se apega a los lineamientos establecidos por la (sigla).
- 5. Tema del que brinda información y orientación el servicio de Planificatel.
- 6. Es el resultado del trabajo interinstitucional dirigido a garantizar el derecho constitucional de las personas y las parejas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.
- 7. Número telefónico del servicio de Planificatel.

**Instrucciones:** Relaciona las columnas identificando la pregunta que corresponde a cada apartado del manual de consulta.

III. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Cómo se puede saber cuándo es el periodo fértil de una mujer?

V. INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

¿Puede una mujer quedar embarazada en su primera relación sexual?

IV. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

¿Cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano?

II. REPRODUCCIÓN HUMANA

¿El retiro o coito interrumpido es un método anticonceptivo natural?

I. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO SEXUAL O REPRODUCTOR

¿Qué es el aborto espontáneo?



## Siguiendo los parámetros

### DESARROLLO:

- Después de haber expuesto los parámetros de calificación utilizados por CONAPO-IMSS para evaluar mensualmente las llamadas, se reforzará lo aprendido con la siguiente técnica.
- A cada participante se le debe entregar un formato para evaluar los parámetros de calificación (página siguiente).
- Se debe reproducir alternadamente los audios denominados **Evaluación1** y **Evaluación 2** de la carpeta **"Siguiendo los parámetros"** que se integra en el disco que acompaña a esta guía.
- Escuchando activamente, cada participante debe evaluar al orientador que atendió la llamada del audio reproducido conforme a los parámetros antes mencionados.
- Al finalizar de escuchar la grabación, de manera grupal se deben comentar los aciertos y errores cometidos por el orientador así como su justificación. Es importante que el instructor realice la debida vinculación con el marco normativo, conceptual y metodológico del servicio y así lograr aterrizar lo teórico sobre lo práctico.
- Cabe destacar que el número de audios a evaluar queda a consideración de la persona responsable del desarrollo del curso-taller.

### Objetivo:

Los participantes conocerán los parámetros de calificación CONAPO-IMSS vinculándolos con el marco normativo, conceptual y metodológico del servicio.

### Materiales:

Audios Evaluación1 y Evaluación 2 de la carpeta **"Siguiendo los parámetros"**, formatos para evaluación.



### Tiempo estimado:

45 minutos

### Número de participantes:

Mínimo 10 participantes

- Si es permitido por la institución, el instructor puede mostrar a los participantes un formato oficial de evaluación que sirva para ejemplificar.
- Por último, es primordial que el instructor resalte la importancia de reconocer y reforzar aquellas habilidades que son básicas para la atención de los usuarios ya que su mejora incrementará la calidad del servicio proporcionado, lo que se ve reflejado en las evaluaciones mensuales que se realizan.

**PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN CONAPO-IMSS**

		CALIFICACIÓN	AUDIO 1	AUDIO 2
<b>SCRIPT DE ENTRADA</b>	Menciona que llama a Planificatel	1		
<b>INTERACCIÓN CON EL USUARIO</b>	Muestra amabilidad	4		
	Utiliza un lenguaje adecuado	4		
	No utiliza muletillas, pleonasmos o anglicismos (más de 3 veces)	4		
	No interrumpe al usuario mientras hacía una pregunta	3		
	Agradece el tiempo en espera	3		
	No excede el tiempo en espera (40 seg.)	3		
	No pide datos personales	3		
<b>ANÁLISIS Y COMPRENSIÓN</b>	Reconoce la urgencia en el planteamiento del usuario	4		
	Identifica la (s) pregunta (s)	6		
	Confirma la pregunta	6		
	Utiliza la información del usuario	5		
<b>CONTENIDOS</b>	Selecciona adecuadamente la respuesta	7		
	Realiza una lectura entendible y pausada de la respuesta	7		
	Realiza una lectura completa de la respuesta	7		
	El orientador muestra un sustento conceptual	7		
	Proporciona información correcta	5		
	El operador no da su opinión personal	5		
<b>CANALIZACIÓN</b>	Recomienda consulta médica	3		
	Canaliza adecuadamente	3		
<b>SCRIPT DE CIERRE</b>	Muestra apertura para un nuevo planteamiento	2		
	Pregunta si la información que proporcionó fue satisfactoria	2		
	Solicita datos estadísticos	2		
	Menciona que la información de Planificatel no sustituye la consulta médica	2		
<b>SCRIPT DE SALIDA</b>	Invita a consultar Planificanet	1		
	Invita a consultar la página web de CONAPO	1		
		<b>TOTAL</b>		

## Simulacro de llamada

### DESARROLLO:

- Los simulacros de llamadas se realizarán de la siguiente manera. De manera aleatoria, el instructor debe seleccionar a dos participantes por simulacro quienes se sentarán de espaldas con el propósito de identificar sus estrategias para dialogar sin observar al otro. Uno de ellos representa el papel del usuario y el otro funge como orientador, quien debe proporcionar atención con sus propios medios además del manual de consulta impreso.
- El participante que represente al usuario tiene que crear una historia a partir del tema que se especifica en la tarjeta denominada “Dramatizaciones” que haya seleccionado, esto con la finalidad de que el orientador logre identificar el motivo central de la llamada (fase de focalización).
- Con los simulacros de llamadas, la habilidad empática también se verá reforzada ya que puede incluirse una inversión de roles; es decir, el orientador que está participado adopta el rol del usuario en una interacción telefónica simulada.
- Las habilidades del orientador para establecer interacción con el usuario son evaluadas por los demás participantes quienes deben observar el proceso de comunicación con el fin de otorgar retroalimentación una vez terminada la

actuación. Para tal fin, éstos podrán apoyarse en el formato que acompaña a esta técnica; cabe resaltar que dicho formato integra los parámetros de calificación utilizados por CONAPO-IMSS para la evaluación de las llamadas.

- La retroalimentación consiste en realizar una serie de preguntas al participante que fungió como orientador sobre su desempeño en el ejercicio. Se tratará de destacar puntos observados durante la interacción, tales como:

### Objetivo:

Que los participantes refuercen las habilidades básicas para el desarrollo de la interacción con los usuarios del servicio.

### Materiales:

Tarjetas “Dramatizaciones”, formato para evaluación.

### Tiempo estimado:

120 minutos

### Número de participantes:

Mínimo 10 participantes



- Empatía con el usuario.
  - Escucha activa al planteamiento del usuario.
  - Habilidad para la comunicación oral.
  - Características del nivel de interacción abordado.
  - Forma de aplicación de las fases de interacción.
  - Manejo y transmisión de información sobre la temática de la llamada.
  - Apego al marco normativo, conceptual y metodológico del servicio.
  - Búsqueda de soluciones a la demanda de información y orientación del usuario.
  - Apego al script de Planificatel.
  - Identificación de las técnicas y otros recursos utilizados por el orientador.
  - Determinación de aspectos que son necesarios incorporar a la interacción.
- A partir de cuestionamientos y señalamientos sobre aspectos como los antes mencionados, se promueve que los orientadores observen su forma de interactuar en la línea. El proceso de retroalimentación puede iniciar preguntando al participante que figuró como orientador cómo se sintió; al finalizar, y tomando en cuenta los comentarios de los demás participantes incluyendo al o los instructores, se deben destacar el tipo de recursos personales (habilidades) que tiene para mejorar su intervención durante la atención con los usuarios y cuáles requiere incorporar.

- Es importante que el participante que protagonizó el papel de usuario exprese sus consideraciones a partir **de la "atención" que recibió por parte del orientador, es decir, si éste resolvió su duda, si fue amable, si el lenguaje que utilizó fue adecuado, comprensible, etc.**
- El número de simulacros por realizar queda sujeto a la consideración del o los instructores ya que el tiempo estimado en cada simulacro de llamada es de 20 a 25 minutos aproximadamente.
- Para finalizar la técnica, el instructor debe realizar un breve resumen de los puntos relevantes que fueron comentados en los simulacros destacando de manera general las fortalezas y debilidades observadas, además de una reflexión sobre la importancia de trabajar en el reforzamiento de las habilidades básicas para el desarrollo de las interacciones telefónicas con los usuarios del servicio mejorando la atención proporcionada.

### INFORMACIÓN SOBRE EL CONAPO

---

#### DRAMATIZACIÓN:

El usuario marca preguntando cuáles son los objetivos que se buscan lograr con la implementación del servicio de Planificatel además de los objetivos de los servicios. El usuario (a) entiende que el servicio pertenece a CONAPO por lo que solicita al orientador algún teléfono o contacto de la institución para que le pueda ayudar. Así mismo, solicita información sobre la campaña que impulsa el Consejo.

### INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

---

#### DRAMATIZACIÓN:

Usuario, perteneciente a una institución que ayuda a personas con problemas de adicción, marca a Planificatel porque no sabe cómo ayudar o a dónde llevar a una chica de 23 años con tres meses de embarazo que se encuentra internada. La joven ha estado consumiendo drogas durante esos tres meses, por lo que el usuario considera que lo más pertinente es que ésta aborte.

### PROBABILIDAD DE EMBARAZO

---

#### DRAMATIZACIÓN:

La usuaria desea saber si existe el riesgo de quedar embarazada ya que al tener una relación sexual con su pareja éste se colocó de manera incorrecta el preservativo quitándose y volviéndolo a poner después de haberle dado la vuelta. Ante esto, la usuaria teme que residuos de semen hayan quedado en el condón. Especifica que la relación sucedió cinco días después de su último ciclo menstrual.

### INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

---

#### DRAMATIZACIÓN:

Al servicio marca un usuario que demanda información sobre métodos anticonceptivos hormonales que pudiera utilizar una vez terminado su periodo de lactancia. Planea tener otro hijo dentro de dos años por lo que busca un método que se adecue a sus necesidades.

### PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

#### DRAMATIZACIÓN:

El usuario marca a Planificatel explicando que hace dos días tuvo relaciones sexuales sin protección con su pareja, ésta se tomó la pastilla anticonceptiva de emergencia al día siguiente (2 dosis), sin embargo, volvieron a tener relaciones sin protección ese mismo día por lo que no saben qué hacer.

### MASTURBACIÓN

#### DRAMATIZACIÓN:

El usuario solicita orientación al preguntar si la masturbación es mala. Explica que acostumbra hacerlo por lo menos 4 veces al día y teme que pueda convertirse en una enfermedad, además desea saber si puede quedar estéril por hacerlo de manera frecuente.

### INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

#### DRAMATIZACIÓN:

La usuaria llama desde el estado de Sonora y manifiesta sentirse preocupada ya que tiene tres meses de embarazo y accidentalmente golpeó su vientre fuertemente, ha sentido dolores a raíz del golpe pero teme asistir al hospital por temor a ser acusada por aborto. ¿Qué puede hacer?

### APOYO PSICOLÓGICO

#### DRAMATIZACIÓN:

El usuario se comunica al servicio porque necesita ayuda y orientación psicológica ya que comenta que de niña sufrió abuso sexual por parte de un familiar y la historia se está repitiendo con su hijo de 15 años al haber sido violado por uno de sus tíos. Hace tiempo sorprendió al adolescente intentando abusar de una de sus primas y si bien, la situación no pasó a mayores, no sabe cómo poder ayudarlo.

SIMULACRO DE LLAMADA								
		CALIFICACIÓN	SIMULACRO 1	SIMULACRO 2	SIMULACRO 3	SIMULACRO 4	SIMULACRO 5	SIMULACRO 6
<b>SCRIPT DE ENTRADA</b>	Menciona que llama a Planificatel	1						
<b>INTERACCIÓN CON EL USUARIO</b>	Muestra amabilidad	4						
	Utiliza un lenguaje adecuado	4						
	No utiliza muletillas, pleonasmos o anglicismos (más de 3 veces)	4						
	No interrumpe al usuario mientras hacía una pregunta	3						
	Agradece el tiempo en espera	3						
	No excede el tiempo en espera (40 seg.)	3						
	No pide datos personales	3						
<b>ANÁLISIS Y COMPRENSIÓN</b>	Reconoce la urgencia en el planteamiento del usuario	4						
	Identifica la(s) pregunta(s)	6						
	Confirma la pregunta	6						
	Utiliza la información del usuario	5						
<b>CONTENIDOS</b>	Selecciona adecuadamente la respuesta	7						
	Realiza una lectura entendible y pausada de la respuesta	7						
	Realiza una lectura completa de la respuesta	7						
	El orientador muestra un sustento conceptual	7						
	Proporciona información correcta	5						
	El operador no dio su opinión personal	5						
<b>CANALIZACIÓN</b>	Recomienda consulta médica	3						
	Canaliza adecuadamente	3						
<b>SCRIPT DE CIERRE</b>	Muestra apertura para un nuevo planteamiento	2						
	Pregunta si la información que proporcionó fue satisfactoria	2						
	Solicita datos estadísticos	2						
	Menciona que la información de Planificatel no sustituye la consulta médica	2						
<b>SCRIPT DE SALIDA</b>	Invita a consultar PlanificaNet	1						
	Invita a consultar la página web de CONAPO	1						
		<b>TOTAL</b>						

SIMULACRO DE LLAMADA								
		CALIFICACIÓN	SIMULACRO 1	SIMULACRO 2	SIMULACRO 3	SIMULACRO 4	SIMULACRO 5	SIMULACRO 6
HABILIDADES TRANSVERSALES EN LAS INTERACCIONES TELEFÓNICAS	Escucha Activa	1						
	Habilidades de comunicación oral	1						
	Búsqueda de soluciones	1						
	Empatía	1						
		<b>TOTAL</b>						

COMENTARIOS					
SIMULACRO 1	SIMULACRO 2	SIMULACRO 3	SIMULACRO 4	SIMULACRO 5	SIMULACRO 6

## ¿Otra vez?

### DESARROLLO:

- El instructor debe entregar a cada participante una hoja tamaño carta, lápices de colores, crayolas o marcadores. Solicitar al grupo doblar la hoja en cuatro partes iguales.
- A continuación, se solicita que, utilizando la primera cuarta parte de la hoja, dibujen su propia imagen corporal.
- Se solicita que dibujen nuevamente su imagen corporal pero ahora en la segunda cuarta parte de la hoja y esta vez con la ropa favorita.
- Se solicita que dibujen una vez más su imagen corporal después de un arduo día de trabajo en la tercera cuarta parte de la hoja.
- Se solicita que en la última cuarta parte de la hoja dibujen nuevamente su imagen corporal expresando algún sentimiento (enojo, felicidad, angustia, emoción, etc.). Es importante que el instructor observe las reacciones de los participantes, así como sus gestos, palabras y actitudes en cada solicitud.
- En plenaria se abre un breve espacio para la revisión de los dibujos solicitando a cada participante que muestre sus trabajos al grupo. Posteriormente el instructor promoverá un espacio de discusión y reflexión poniendo en contexto las emociones que se relacionan con la labor de los

### Objetivo:

Facilitar la identificación y nombramiento de las emociones, adquiriendo estrategias de autocuidado en las que se privilegie la salud emocional de los participantes y la prevención de la misma.

### Materiales:

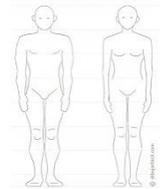
Hojas blancas, lápices de colores, crayolas o marcadores, audios denominados Usuario nocivo1, 2 y 3 de la carpeta "Otra vez".

### Tiempo estimado:

80 minutos

### Número de participantes:

Mínimo 10 participantes



orientadores telefónicos para que de manera grupal, se respondan las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sintieron al tener que hacer sus dibujos una y otra vez?
- ¿Qué emociones se generan en ustedes cuando reciben la llamada de un usuario que hace un mal uso del servicio?
- ¿Será importante el conocimiento y manejo de las emociones?

A continuación, se debe reproducir los audios denominados Usuario Nocivo 1, 2 y 3 para ser escuchados activamente por los participantes.

- Al finalizar, los participantes deben realizar un listado de las emociones que les generó la grabación. Una vez terminado se les pide que comenten sobre el mismo para que a continuación reflexionen acerca de los diferentes momentos y maneras en las que surgen las emociones.
- Posteriormente, el instructor procede a exponer el tema de Inteligencia y Contención emocional.
- Al finalizar, se les pide a los participantes que se reúnan en parejas y analicen el listado antes realizado destacando los factores que intervienen en cómo manifestamos nuestras emociones y qué hacer para afrontarlo o cambiarlo.
- Al finalizar, en plenaria se conversa cómo se sintieron ante una situación estresante como la escuchada en los audios, cómo se sintieron al analizar, compartir y buscar formas de afrontamiento con un compañero (a). Las siguientes preguntas sirven de guía para dirigir la plenaria:

- ¿Qué son las emociones?
- ¿Qué es la inteligencia emocional?
- ¿Cuál es el impacto que tienen las emociones en los orientadores telefónicos de un servicio de la naturaleza de Planificatel?
- ¿Fue difícil encontrar formas que les permita manejar sus emociones ante situaciones estresantes como las interacciones con usuarios que hacen un mal uso del servicio?

- ¿Cuáles son las formas de proveer autocuidado ante situaciones así?
- ¿Qué requieren?
- ¿Qué se llevan de esta actividad?

Para terminar con la técnica, es importante que el instructor enfatice que en la vida cotidiana nos encontramos expuestos a diferentes tensiones ambientales, laborales, familiares y personales. Es decir, las situaciones generadoras de estrés son parte de nuestra vida diaria. Especialmente en los profesionales que trabajan brindando atención personalizada, estas tensiones tienden a ser notables en el estado emocional durante la atención que ofrecen. Es preciso reiterar lo significativo de desarrollar recursos o estrategias que les permitan contrarrestar los factores de riesgo del desgaste emocional, evitando así efectos negativos en su calidad de vida y en el trato que proporcionan.



# **ANEXO B**

# **FOLLETO INFORMATIVO**

## OBJETIVO

Ofrecer información y orientación suficiente, pertinente y comprensible en materia de planificación familiar.



Planificatel favorece el ejercicio pleno de las parejas a elegir el número y espaciamiento de sus hijos (Art. 4º)



[www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)



[www.planificanet.gob.mx](http://www.planificanet.gob.mx)

# PLANIFICATEL

## 01 800 624 6464

Lunes a viernes de 8:00 a 18:00

Sábados y domingos de 8:00 a 14:00



La información de Planificatel se apega a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar.

Las solicitudes de información u orientación que no correspondan a planificación familiar serán canalizadas a otras líneas especializadas

No se emiten juicios de valor sobre la calidad de los servicios de salud, ni se recomiendan productos o medicamentos de marcas comerciales.



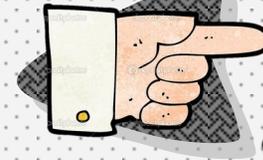
La interacción telefónica es un proceso educativo que toma en cuenta los conocimientos y habilidades del usuario.

Proporcionan información únicamente por vía telefónica.

Los orientadores deben evitar la indagación de situaciones personales del usuario.

Para generar un clima de confianza, los orientadores deben respetar el derecho del usuario al anonimato y confidencialidad.

La generación de información estadística que de la llamada se desprenda no será prioridad para otorgar atención al usuario.



Los usuarios recibirán atención en un marco de igualdad sin distinción de sexo, edad, posición socioeconómica, filiación política, cultura o credo religioso.

Serán atendidos sin que los orientadores externen comentarios o juicios de valor acerca de su estilo de vida y/o sus preferencias reproductivas.



Los usuarios encontrarán en la interacción la libre expresión de sus ideas, costumbres y valores.



# **ANEXO C**

# **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

---

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

El presente cuestionario está diseñado para fines exclusivos de capacitación. Sus respuestas contribuirán a medir el logro de los objetivos del curso-taller.

I. Selecciona la respuesta correcta.

1.- CONAPO, son las siglas que representan a:

- a) La Coordinación Nacional de Población
- b) El Consejo de Natalidad Poblacional
- c) La Comisión Nacional de Población
- d) El Consejo Nacional de Población

2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, describen de forma correcta las funciones de CONAPO?

- a) I, V, III
  - b) II, IV, III
  - c) I, II, III
  - d) III, IV, V
- I) Analiza, evalúa, sistematiza y produce información en materia de Población.
  - II) Elabora y difunde programas de información, educación y comunicación en población.
  - III) Elabora proyecciones de población.
  - IV) Coordina los censos de población.
  - V) Coordina los censos de población y elabora proyección sobre la misma población.

3.- Es el área de la Secretaría General del CONAPO encargada de coordinar el servicio de Planificatel:

- a) Subdirección de Análisis Demográfico
- b) Subdirección de Educación en Población
- c) Subdirección de Educación Sexual
- d) Subdirección de Desarrollo de Sistemas y Apoyo Técnico

4.- Artículo constitucional en el que se garantiza el derecho de las personas y las parejas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.

- a) Tercero
- b) Quinto
- c) Cuarto
- d) Segundo

5.- El servicio de *Planificatel* empezó a operar en el año de:

- a) 1994
- b) 1995
- c) 1996
- d) 1997

6.- El CONAPO y \_\_\_\_\_ establecieron un convenio de colaboración para crear y operar el sistema de información y orientación telefónica en materia de planificación familiar *Planificatel*.

- a) El Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado
- b) El Instituto Mexicano del Seguro Social
- c) La Secretaría de Salud
- d) Subdirección de Educación Sexual

7.- Son objetivos del servicio de Planificatel.

- a) I, III, V
  - b) II, III, IV
  - c) I, IV, V
  - d) II, IV, V
- I) Ofrecer información y orientación suficiente, pertinente y comprensible en materia de planificación familiar.
  - II) Ofrecer información, orientación y consulta médica pertinente en materia de planificación familiar.
  - III) Ofrecer diagnósticos, tratamientos y medicamentos únicamente sobre planificación familiar.
  - IV) Favorecer la selección de estrategias de planificación familiar y métodos anticonceptivos que respondan a las necesidades particulares de las parejas e individuos.
  - V) Promover el ejercicio responsable de la sexualidad y prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a través de prácticas que disminuyan su riesgo.

8.- ¿Qué es el esquema de interacción telefónica de Planificatel?

- a) Un mapa mental de los pasos a seguir para contestar las llamadas.
- b) Ruta de pasos modificables de acuerdo al tema de la llamada.
- c) Serie de reglas que establecen lo que se puede y no hacer durante la interacción telefónica con los usuarios.
- d) Ruta predeterminada de fases que guían la interacción con los usuarios.

9.- En la interacción telefónica, ¿Qué nivel de comunicación hace referencia al diálogo entre orientador-usuario que demanda asesoramiento para construir conocimientos, identificar opciones y definir estrategias?

- a) Orientación
- b) Asesoramiento
- c) Información
- d) Consejería

10.- ¿En qué nivel de comunicación el orientador transmite al usuario datos, contenidos y procedimientos?

- a) Orientación
- b) Asesoramiento
- c) Información
- d) Consejería

II. Indica con una **V** si el enunciado es **Verdadero** o con una **F** si es **Falso**.

- 1.- ( ) No toda la información que brindan los orientadores de *Planificatel* se apega a los lineamientos establecidos por la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar.
- 2.- ( ) En algunas ocasiones los orientadores telefónicos deben indagar en situaciones personales con el propósito de ofrecer una orientación completa y satisfactoria al usuario.
- 3.- ( ) Los usuarios reciben atención telefónica en un marco de igualdad sin distinción de sexo, edad, posición socioeconómica, filiación política, cultura o credo.
- 4.- ( ) Los métodos anticonceptivos de mayor efectividad son los permanentes, es decir, la Oclusión Tubaria Bilateral y la Vasectomía.
- 5.- ( ) Comparada con otros métodos anticonceptivos, se puede asegurar que la efectividad de las pastillas de emergencia es mucho menor. Previene sólo 3 de cada 4 embarazos siguiendo las instrucciones.

III. Relaciona las columnas.

El orientador ofrece información pertinente y comprensible

Fase de Selección de estrategias

El orientador debe transmitir al usuario disponibilidad para atender su llamada

Fase de Focalización

El orientador realiza una síntesis de la comunicación sostenida

Fase de diagnóstico de la situación

El orientador invita al usuario a visitar el portal web de PlanificaNet

Fase de Despedida

El orientador debe identificar el tema central que motiva la llamada

Fase de Respuesta o búsqueda de alternativas

El usuario debe elegir alguna de las estrategias analizadas

Fase de Contacto

El orientador elabora un diagnóstico de la urgencia del usuario.

Fase de Cierre

## CUESTIONARIO DE OPINIONES

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

El presente cuestionario está diseñado para fines exclusivos de capacitación. Su respuesta servirá para mejorar el diseño didáctico de este curso-taller.

1. Evalúe, según su opinión, el curso-taller en función de:

	<b>MUY ALTA</b>	<b>ALTA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>BAJA</b>
Relevancia para mi labor como orientador telefónico.				
Aplicación de conocimientos				
Reflexión sobre la propia práctica.				
Secuencia lógica.				

2. Evalúe, según su opinión, el grado de adecuación de los recursos didácticos.

	<b>MUY ADECUADO</b>	<b>ADECUADO</b>	<b>POCO ADECUADO</b>	<b>INADECUADO</b>
El apoyo audiovisual utilizado fue				
El contenido del material impreso fue				
La información contenida en el tríptico fue				
Relación con respecto a los contenidos del curso-taller (conjunto).				

3. Evalúe, según su opinión, las actividades de aprendizaje realizadas durante el curso-taller.

	<b>MUY ALTA</b>	<b>ALTA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>BAJA</b>
Adecuación de las actividades de acuerdo a los objetivos del curso.				
Relación de actividades con los contenidos.				
Reflexión sobre la práctica.				
Aprendizaje significativo				
Estructuración de las actividades.				
Autoevaluación.				

4. Después de haber recibido capacitación ¿cree usted estar preparado para desempeñar su trabajo?

- a) 20%
- b) 40%
- c) 60%
- d) 80%
- e) 100%

5. A continuación le presentamos un listado de adjetivos con los que podrá calificar el curso en el que ha participado. Le pedimos que marques con una "X" en el espacio que mejor exprese su valoración global del curso.

Útil	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Bueno	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Coherente	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Satisfactorio	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Claro	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Necesario	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Consistente	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Relevante	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Participativo	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Informativo	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Práctico	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Contextualizado	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Interesante	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤
Ameno	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤

6. ¿Qué temas sería necesario que se incluyan en los programas de capacitación y cuáles serían de utilidad para el desempeño de su trabajo? (Justifique su respuesta).

7. Lo que más me gustó del curso-taller fue:

8. Lo que menos me agradó del curso-taller fue:

9. El uso práctico de los conocimientos adquiridos será:

10. Comentarios y sugerencias.