



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL COMO ESTRATEGIA DE
AUTOCUIDADO

TESIS

Que para obtener el título de

Licenciada en Psicología

PRESENTA

Karla Nayelli Sanabria de la Rosa

DIRECTORA DE TESIS

Mtra. Ena Eréndira Niño Calixto

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2021



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.

Quiero amarte sin absorberte,
Apreciarte, sin juzgarte,
Unirme a ti sin esclavizarte,
Visitarte sin exigirte
Dejarte sin sentirme culpable,
Criticararte sin herirte,
Y ayudarte sin menospreciarte.
Si puedes hacer lo mismo por mí.
Entonces nos habremos conocido verdaderamente.
Y podremos beneficiarnos mutuamente.
Virginia Satir

AGRADECIMIENTOS

Aquí está el resultado de mis cuatro años de carrera, aquí esta una parte de lo que tanto soñé, ahora es el momento de disfrutarlo y saltar al siguiente nivel.

A mi mamá quien me enseñó que las mujeres somos capaces y damos nuestro punto de vista sin miedo. Gracias por crear en mí, desde niña, la idea de ir a la Universidad.

A mi papá por enseñarme que el amor se demuestra con acciones, con llevar una taza de té caliente cuando estaba trabajando en esta tesis.

A la Maestra Ena, por creer en mí. Siempre agradeceré a la vida por ponerla en mi camino, he aprendido tanto de usted, como académica, profesional y personalmente. La admiro, agradezco su confianza y tiempo en mí para realizar esta tesis.

A Dany, por enseñarme el verdadero significado de la sororidad, la amistad y la rebeldía.

A mis amigos y amigas del museo, por escucharme cuando llegué llorando porque se borró un capítulo que había tardado en escribir, me abrazaron, me dieron su hombro para llorar y dejaron que fuera al mariposario para descargar la frustración.

Gracias a las cuidadoras que asistieron al taller, sin ustedes nada de este trabajo hubiera sido posible, gracias por confiar en mí como profesionista.

A mis sinodales, gracias por ser parte de la creación de éste trabajo: Mtra. Ena Eréndira Niño Calixto, a la Dra. Patricia Bermúdez Lozano, al Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa, a la Lic. Obdulia Gabriela Lugo García y al Mtro. Sotero Moreno Camacho.

A mí misma, por luchar hasta ser quien soy.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. TEORÍA DE SISTEMAS GENERALES EN SEXUALIDAD DE EUSEBIO RUBIO (1994).....	4
1.1 El holón de la reproductividad	5
1.2 El holón del género.....	6
1.3 El holón del erotismo.....	7
1.4 El holón de la vinculación afectiva interpersonal.....	7
CAPÍTULO 2. EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD	8
2.1 Características esenciales de la Educación Integral de la Sexualidad de la UNFPA (2016)	9
2.2 Nivel 1: Para qué involucrar una triada de conocimiento sobre sexualidad	11
2.3 Nivel 2: Conocimiento de la sexualidad + evocación de afectos + Experiencias	12
2.4 Nivel 3: Papás y mamás educadores sexuales de sus hijos e hijas.	14
CAPÍTULO 3. SALUD SEXUAL.....	17
CAPÍTULO 4. ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	21
4.1 Concepto de abuso sexual infantil.....	21
4.2 Clasificación	22
4.3 Características de niñas, niños y adolescentes abusados sexualmente	22
4.4 Factores de riesgo.....	23
4.4 Mitos y realidades del abuso sexual	26
4.6 Consecuencias del abuso sexual infantil en los infantes.....	28
4.6.1 A corto plazo.	28
4.6.2 A mediano plazo.	28
4.6.3 A largo plazo.	29
CAPÍTULO 5. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO PARA INFANTES	29
5.1 Autocuidado.....	29
5.2 Autocuidado desde el mal trato vs buen trato	32
5.3 Conocimiento emocional	33
5.4 Formar vínculos	34
5.4.1 Comunicación.	34
5.4.2 Predictores de comunicación.	34
<i>Características personales.</i>	35
<i>Conocimiento y creencias.</i>	35
5.4.3 Interacciones y relaciones familiares.	35
5.4.4 Papel de padres y madres.	36

5.4.5 Atributos del niño.	37
5.5 Conocimiento de sí.....	37
5.6 Diferencias de género en cuidadores.....	38
5.6.1 Madres como educadoras en sexualidad.	38
5.6.2 Padres como educadores sexuales.	38
5.7 Otras recomendaciones.....	39
5.7.1 Humor.	39
5.7.2 Comunicación Directa.	39
5.7.3 Comodidad.	40
CAPÍTULO 6. MÉTODO.....	41
Justificación y Planteamiento del Problema.....	41
Preguntas guía para la Intervención Psicoeducativa.....	42
Objetivo general.....	43
Tipo de Estudio.....	43
Escenario.....	44
Muestreo.....	44
Participantes.	44
Instrumentos.....	45
Procedimiento.....	46
Ejes de análisis.....	46
CAPÍTULO 7. RESULTADOS.....	49
Evaluación Del Programa Educativo.....	49
Objetivos de cada Sesión.....	49
Sesión 1: ¿Qué es la sexualidad?.....	49
Sesión 2: ¡4 holones, 4 empujones!.....	51
Sesión 3: Holón del género.....	53
Sesión 4: Mis hijos y su sexualidad.....	55
Sesión 5: Cierre.....	57
RESULTADOS.....	61
Resultados post.....	64
Análisis de las Preguntas guía para la Intervención Psicoeducativa.....	72
CAPÍTULO 8. DISCUSIÓN.....	73
8.1.1 Espacio por mujeres para mujeres.....	74
8.1.2 La sexualidad sigue siendo tabú.....	75
8.1.3 ¿Por qué no asistieron al taller?.....	75

8.1.4 Aprendizaje significativo.....	76
CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES	77
9.1 Alcances y Limitaciones.....	79
Alcance del Taller.	80
Limitaciones.	81
Anexos.....	84
Referencias	99

RESUMEN

La educación en sexualidad humana en el desarrollo y basada en evidencia es vital, ya que se ha demostrado en artículos y documentos oficiales que esta enseñanza ayuda a disminuir conductas de riesgo relacionadas a la sexualidad en la adolescencia y en edades más tempranas a identificar si hay algún tipo de abuso sexual, así como poder platicarlo con sus redes de apoyo si sucede.

Por ello, este proyecto contiene la Teoría de los Sistemas Generales en Sexualidad de Eusebio Rubio (1994) (esta teoría se tomó como eje de análisis) quién explica qué es la sexualidad, para después conocer qué es y cómo se da la educación integral en sexualidad. Esto nos lleva a pensar y entender cómo es la salud en la sexualidad y poder hacer el contraste del impacto de las diferentes violencias y maltratos en la salud sexual en el desarrollo, pero también a nivel social.

Con esta información se realizó una estrategia de autocuidado para cuidadores, cayendo en la premisa de que son estos los mejores para que realicen la enseñanza en sexualidad a infantes y adolescentes. Esta estrategia fue pensada para que madres y padres practicasen el autocuidado a sí mismos, y a su vez puedan modelar y enseñar cómo se debe cuidar a sí misma una persona, a sus hijas e hijos.

Diferentes autores subrayan la relevancia de que sean madres y padres quienes platicuen de estos temas con sus hijos e hijas, sin importar el género y que sea de una amplia gama de temas, ya que ayuda a que los adolescentes tengan más afirmación, seguridad y que no acepten algún tipo de violencia.

Se realizó la intervención con 11 cuidadoras, en un taller con duración de 20 horas (4 horas diarias, por 5 días) se les evaluó en conocimientos con un cuestionario pre- post y al finalizar tres de ellas compartieron una situación en la que hablaron de sexualidad con sus hijos e hijas.

Palabras clave: sexualidad, cuidadores, salud, infantes, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto nace con la intención de comprender la situación actual de violencia social y cómo esta impacta a las personas en diversas situaciones de su vida. Concientizar a cuidadores sobre el maltrato y brindarles habilidades para que ejerzan buenos tratos hacia niños, niñas y adolescentes.

El maltrato a los niños, niñas y adolescentes es ejercido por jóvenes y adultos que por su lugar jerárquico de autoridad y de poder, toman decisiones sobre ellos y ellas, esta toma de decisiones puede estar guiada a situaciones favorables como procesos educativos, pero, por otra parte, pueden ser por procesos disciplinarios que llevan al sometimiento y obediencia sin argumentación para ocasionarles daños como el maltrato e inclusive, los abusos sexuales.

Según el estudio de Loredo-Abdalá, Villanueva-Clift, Aguilar-Ceniceros. & Casas-Muñoz (2016), en nuestro país se cuenta con las cifras de maltrato infantil y juvenil que presenta el Sistema Nacional para Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Procuraduría General de la República (PGR), la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), y la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP-UNAM) en los cuales mencionan que el 10% de cualquier población infantil y juvenil es víctima de alguna forma de maltrato, y únicamente una de cada 10 víctimas es atendida.

Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2017) 9.4% de las mujeres de 15 años y más (4.4 millones) sufrieron abuso sexual durante su infancia.

Los principales agresores que abusaron sexualmente de las mujeres de 15 años y más durante su infancia son: tíos(as) (20.1%); no familiar (vecino, conocido) (16%); primo(a) (15.7%); desconocido (11.5%); hermano(a) (8.5%); otro familiar (6.4%); padrastro/madrastra (6.3%); padre (5.8%), abuelo(a) (3.7%), madre (0.5%).

El 5.5 % restante es ocasionado por alguna persona ajena a la familia de niñas, niños y adolescentes, estas cifras son alarmantes, ya que a los infantes se les enseña que deben protegerse de una situación de abuso o maltrato cuando es externa a la familia, y que, en este

lugar *seguro* es en donde más ocurren. Además de que no se les dan las habilidades necesarias a las niñas y niños para hablar si es que les ocurre algún evento de los anteriores.

Por otro lado, Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2018) en México, en 2016, se registraron 11,808 nacimientos entre niñas de 10 a 14 años. El embarazo no es resultado de una decisión ya que no pueden otorgar consentimiento al realizar una práctica sexual con un adulto, y lo confirma la Encuesta Nacional sobre Salud y Nutrición (ENSANUT) reporta que para el año 2012, el 49.5% (58,450) de mujeres que habían iniciado su vida sexual de los 15 años en adelante, el 34.3% (504,102) lo habían hecho con una pareja mayor a los 19 años.

Sabemos que en México existe una gran cantidad de niñas que sufren abuso sexual, asimismo, descartan los riesgos de los varones, en mujeres se percibe porque hay embarazos, pero en varones que sufren abuso sexual es todavía menor el conocimiento de la ocurrencia e incluso, en niñas más pequeñas.

Según el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF, 2016) Las niñas, niños y adolescentes víctimas, sufren un daño irreparable a su integridad física, psíquica y moral. Se daña su derecho a la integridad, la intimidad, la privacidad y principalmente, se vulnera el derecho a no ser expuesto a ningún tipo de violencia, abuso, explotación o malos tratos. Estos derechos se encuentran protegidos a nivel internacional por la Convención sobre los Derechos del Niño.

Desafortunadamente los esfuerzos han sido mayormente al tratamiento del abuso y del maltrato una vez ocurridos, para la implementación se han buscado algunas estrategias y se han escrito documentos a nivel nacional e internacional con el fin de prevenir, pero que, no han sido suficientes, ya que muchos de esos documentos únicamente retoman la teoría, pero no se cuestionan o no hacen énfasis en las necesidades, sentimientos, creencias, emociones, entre otras, en torno a la sexualidad, de aquellas personas quienes educan en sexualidad a niños, niñas y adolescentes.

El objetivo de la intervención psicoeducativa fue promover la salud sexual en cuidadores y acompañarles en el desarrollo de habilidades para que ejerzan tratos buenos hacia sí mismos, así como a niños, niñas y adolescentes con quienes conviven.

El principal resultado de esta intervención es que la educación en salud sexual sea dirigida a madres y padres de familia ya que les abriría una perspectiva diferente sobre la sexualidad y la salud sexual de sus hijos e hijas, permitiéndoles un acercamiento cálido y sustentado en conocimientos para prevenir situaciones de malestar y de violencia.

Considerando la educación integral en la sexualidad, enfatizando en la salud sexual a lo largo de todo el ciclo de vida, desde la niñez, pubertad transitando por la adultez promovería el desarrollo de habilidades y conocimientos para generar estrategias de autocuidado.

Para la viabilidad de este proyecto ha sido necesaria, por un lado, la colaboración de una Escuela Primaria, por otro lado, la supervisión de la Maestra Ena Niño Calixto, experta en sexualidad humana y violencias sexuales y Jefa del Programa de Sexualidad Humana de la Facultad de Psicología, ha sido fundamental y nos ha permitido beneficiarnos de sus años de experiencia en el ámbito social y académico.

De acuerdo a la Real Academia Española (2020) actualmente es necesario la utilización de un lenguaje verbal y escrito incluyente, esto se refiere a la importancia de diferenciar por sexo-género a todas aquellas personas participes en un proceso de investigación. Para efectos de esta tesis es muy importante no usar la palabra *padres* en la que se sobreentiende la participación de hombres y mujeres o utilizar la palabra *madres* en la que de manera inmediata se excluye a los hombres padre; por ello, en este trabajo se utilizarán las palabras *los, las, madres, padres, hijos, hijas, niños, niñas, entre otros*.

CAPÍTULO 1. TEORÍA DE SISTEMAS GENERALES EN SEXUALIDAD DE EUSEBIO RUBIO (1994)

En 1980 Arthur Koestler (Citado en Rubio, 1994) utilizó la Teoría del Sistema General para explicar que los elementos de los sistemas se encuentran en interacción entre ellos, haciéndolos más complejos, de esta premisa, es que Eusebio Rubio retoma su teoría para explicar que la sexualidad se compone de cuatro holones: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal, y estos “conserven su aplicabilidad vertical, es decir, que puedan aplicarse a las diversas metodologías de estudios: antropológica, sociológica, psicológica y biológica” (Rubio, 1994, p.29).

Por otro lado, la idea de integración es central en este modelo teórico. Por integración se entiende, en el pensamiento de sistemas, que un elemento no puede ser correctamente representado si se considera aisladamente, pues su actuar depende de los otros elementos del sistema. La integración en los sistemas se alcanza de diversas maneras, pero en el caso de la sexualidad, ésta se hace presente gracias a los significados de las experiencias.

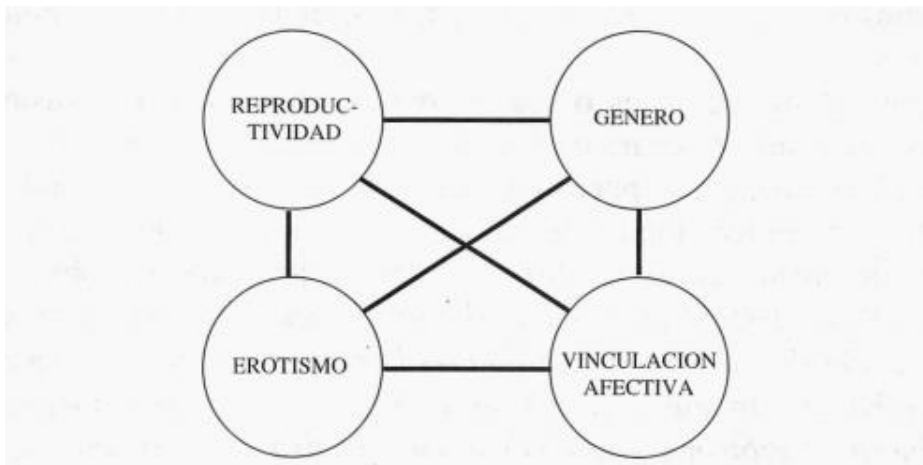


Figura 1. Integración de la sexualidad humana de acuerdo con el Modelo de los Cuatro Holones Sexuales (Rubio, 1994).

La sexualidad se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que su naturaleza biológica y la interacción con el grupo le hacen vivir. En un proceso paralelo pero que sólo se observa si el método de estudio es social, los grupos humanos construyen ideas compartidas acerca de sus potencialidades sexuales. La complejidad de nuestras

sexualidades se debe en gran medida a que las significaciones casi siempre aluden a los cuatro holones.

1.1 El holón de la reproductividad

Por reproductividad quiere decir “tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad” (Rubio, 1994, p32) la sexualidad se vio reducida mayormente a la reproducción de los seres humanos con apartados biológicos como la menstruación, eyaculación, anatomía y fisiología de los órganos sexuales, orgasmo, concepción, embarazo y parto, que si bien, son aspectos importantes de la sexualidad, no son los únicos.

La interacción de los holones a la que se refiere Eusebio Rubio es que la reproductividad y no reproducción, va más allá de la condición biológica, desde la parte psicológica en cómo se ejerce la maternidad, la paternidad, el afecto, el apego, las emociones, los sentimientos, creencias, incluso las expectativas que se tienen al educar a las infancias. En el rubro de lo social también se encuentra la cantidad de personas que se vuelven madres y padres al año, así como sus edades, la educación en sexualidad, los mitos, tabúes, la desigualdad, el acceso a métodos anticonceptivos, la adopción, la religión, entre otras.

Por ello, es que la reproductividad está lejana del mero proceso biológico, por ejemplo, las personas cuidadoras en México, por la desigualdad económica, y las nuevas interacciones entre familia, hacen que madres y padres no sean quienes cuidan a sus hijos e hijas, ahora les cuidan y a su vez educan, las abuelas, las tías e incluso hermanos o hermanas más grandes.

La visibilidad de las familias de la diversidad sexual, es otro ejemplo, algunas de ellas deciden adoptar infantes para ejercer la crianza. Al ver un poco más lejos la reproductividad también se encuentra en el proceso educativo, que no tiene nada que ver con la adopción, los maestros y maestras heredan un conocimiento a sus estudiantes.

La reproductividad en todas sus manifestaciones se ve atravesada por el género, será diferente el cómo vive la sexualidad una mujer a un hombre.

1.2 El holón del género

En este contexto, se entiende género como “la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias” (Rubio, 1994, p34). Es importante recordar que a partir del sexo biológico es de donde se asigna un género, si una persona nace con vagina será mujer, por lo tanto, femenina, si una persona nace con pene se le asigna el ser hombre, por ello, será masculino, en la actualidad ya no es un binarismo porque existe una amplia gama de géneros y la manera de vivir el sexo.

A pesar de que existe la diversidad, el género femenino y masculino es algo que sigue cubriendo a las infancias como elemento central de su socialización a través de sus primeros años de vida. En el aspecto psicológico, el género es lo que va formando la identidad individual y social del individuo, quién soy, qué quiero, a dónde voy, qué espero, qué me gusta, quién me gusta, son preguntas que se van respondiendo dependiendo del género.

La construcción social y cultural de nuestro género nos hace tener roles, estos se expresan en conductas, actitudes, pensamientos y guiones que marcan lo que se esperaría de un género y de otro, “su institucionalización en papeles, estereotipos y guiones, es uno de los filtros más eficaces para la regulación del poder entre los seres humanos” (Rubio, 1994, p35).

El género es el que da pauta de cómo relacionarnos con otras personas, de cómo se viven y comparten las personas con otros humanos, el cómo se disfruta o no, la propia sexualidad y cuando se sale de este binarismo, se ha hecho razón para generar violencia contra otras personas.

1.3 El holón del erotismo

La sensación de placer es algo que vamos experimentando desde el nacimiento, al ser estimulados por otras personas o por la propia autoexploración corporal, al ir creciendo, estas vivencias se desenvuelven más hacia la respuesta sexual individual o al ser compartida con otras personas y se vive de maneras diferentes.

Identificar al erotismo con el componente placentero de las experiencias corporales individualmente vividas o, más frecuentemente, en interacción con otro, en las que se presentan los procesos de activación de respuesta genital y corporal, muchos de estos procesos ocurren —de hecho— lejanos a los genitales, en el sistema nervioso central (Rubio, 1994, p 35).

Por ello, Rubio (1994) dice que al hablar de erotismo se entiende como los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias.

En la parte biológica el erotismo se expresa en la dimensión de la respuesta fisiológica sexual, pero no únicamente a la propuesta de Masters y Johnson (1978) sobre la excitación, meseta y orgasmo, sino a lo referido por Kaplan (1980) quien retoma el deseo como parte fundamental de la respuesta sexual y elemento humano.

No se puede reducir el erotismo únicamente a la condición biológica ya que lo atraviesa normas sociales, la moral y la religión desde la perspectiva social, además de procesos cognitivos y cognoscitivos como las creencias, los mitos, ideas, actitudes, deseos, roles de género y los vínculos afectivos.

1.4 El holón de la vinculación afectiva interpersonal

Este holón hace referencia a los vínculos afectivos que tenemos al interactuar con otras personas, desde el amor, la ternura, la compasión, la escucha, el cariño, el cuidado

emocional y físico, ente otras, que se van presentando de diferentes maneras a lo largo de cada etapa de vida.

Por vinculación afectiva se entiende como “la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan” (Rubio, 1994, p 37) la vinculación afectiva interpersonal también hace referencia a los sentimientos y emociones opuestos al amor y cuidado, ya que habla de las formas en que nos relacionamos con otras personas y los sentimientos no siempre son positivos.

Los problemas individuales y colectivos emocionales también afectan a este holón, incluso el acceso a los servicios de salud, los factores de riesgo en las poblaciones, la herencia genética e incluso la desigualdad en la educación y por lo tanto a lo demás holones.

Con base en este modelo integrador de cuatro potencialidades humana que configuran a la sexualidad se puede plantear la siguiente concepción:

La sexualidad es una integración de cuatro holones que necesitan concebirse en interacción unos con otros, estos holones se van desarrollando desde el nacimiento y son las esferas de la cultura, sociedad, familia, individuo, quienes las van reforzando y reconstruyendo a lo largo de las etapas de la vida.

Considerando esta información, en el siguiente capítulo abordaremos cómo se pretende realizar la educación en sexualidad y a que población va dirigida.

CAPÍTULO 2. EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

La educación integral de la sexualidad es mucho más que transmitir conocimientos e información acerca de la sexualidad y la reproducción. No basta con enseñar las características biológicas de hombres y mujeres, o los métodos para prevenir un embarazo.

“Educar para la sexualidad es brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los educandos tomar decisiones de una manera

informada, responsable y constructiva relacionadas, fundamentalmente, con el ejercicio de su sexualidad y sus derechos” (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2007, P.41).

Según la UNFPA (2016) la Educación Integral en Sexualidad (EIS) tiene un enfoque holístico, basado en el marco de derechos humanos. Reconoce que la información en sí misma es importante, por lo que trata de vincular los conocimientos con el desarrollo de habilidades, actitudes y valores que favorezcan la posibilidad de que la sexualidad sea asumida de una manera informada, placentera, constructiva y responsable, sea que se refiera a una persona o a una colectividad. Este proceso implica el desarrollo de experiencias de aprendizaje significativas a partir no sólo de elementos cognoscitivos, sino también, de la construcción de valores, revisión de actitudes y la expresión de sentimientos.

Esta educación entiende la responsabilidad de las familias, escuelas, profesionales, organizaciones, instituciones de salud y sectores sociales, que deben ir acompañando en el desarrollo de las etapas de vida, desde la niñez, adolescencia y juventud para responder a las necesidades de cada etapa.

2.1 Características esenciales de la Educación Integral de la Sexualidad de la UNFPA (2016)

A pesar de que esta educación integral se debe realizar dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes, esta debe de tener aspectos específicos para tomar en cuenta.

Algunas de las características son los 6 puntos siguientes:

1. Utiliza como base la ciencia y el pensamiento crítico. La EIS requiere el análisis de la evidencia científica para presentar experiencias que se ajusten a los principios universales de la investigación científica.
2. Tiene como fundamento los derechos humanos universales y como parte de éstos, los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Promueve los principios de equidad,

dignidad humana, respeto, justicia y participación para todas las personas como base indiscutible para alcanzar la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar general.

3. Se sitúa en un encuadre de curso de vida. Considera las distintas etapas de desarrollo y la evolución de las capacidades de los individuos. De esta manera, la EIS ajusta sus contenidos y métodos a las características y formas de expresión más comunes del momento evolutivo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social por el que transitan los grupos a fin de lograr experiencias significativas de aprendizaje que favorecen el proceso de maduración que están viviendo.

4. Promueve una cultura de la prevención y del cuidado de la salud sexual y de la salud reproductiva. Facilita procesos de adquisición de información, de revisión de pautas de conducta y de desarrollo de habilidades que empoderan a los grupos y les ayuda a mitigar algunos riesgos que pueden afectar su salud.

5. Impulsa la construcción de ciudadanía sexual. Busca la construcción activa de entornos pluralistas, democráticos y de respeto a la diversidad. Concibe a cada persona como un sujeto activo social que puede trabajar con otros en la construcción de mejores realidades. Difunde el conocimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos y de las políticas, leyes y estructuras nacionales; promueve la defensa de los derechos y su priorización, la participación ciudadana y, otras prácticas, como la denuncia, que ayuden a romper el silencio en que con frecuencia se quedan algunos de los actos que vulneran los derechos sexuales.

6. Convalida una visión enriquecedora y positiva de la sexualidad. Plantea entre sus objetivos el disfrute de la sexualidad y cuestiona las barreras sobre el erotismo que limitan la sexualidad a la mera función reproductiva. Refuta creencias que asocian, de manera errónea, la sexualidad con enfermedad y/o pecado. Plantea una visión integral de la sexualidad.

Estas características esenciales son relevantes al momento de educar, ya que muchas veces si se habla de sexualidad en los hogares, en las escuelas, en las instituciones, entre otras, pero no se le da el énfasis necesario, no se habla con información actualizada o con base científica.

Para que esta información sea reforzada y vista con normalidad y naturalidad se deberían realizar programas que lleven de la mano al profesorado, familias, medios de comunicación e instituciones, con el fin de que estas trabajen en conjunto para fortalecer los derechos sexuales, la confianza y comunicación entre estos grupos.

2.2 Nivel 1: Para qué involucrar una triada de conocimiento sobre sexualidad

La implementación de los programas de educación integral en sexualidad debe implicar a toda la comunidad, incluyendo otros agentes educativos más allá de la escuela, como las familias.

Sería deseable que las “escuelas y las familias trabajen en conjunto para crear relaciones de confianza, sinceridad y apertura, en las que se puedan retomar los logros como dificultades y colaboren en conjunto teniendo en cuenta los miedos, necesidades y deseos de todas y todos” (UNFPA, 2016, p 57).

Por los tabúes que existen en las madres y padres, no se abren los debates sobre sexualidad en las familias, pero Aguilar (s/f) menciona que hay beneficios que trae consigo:

1. Comunicación familiar

- Mejora la comunicación sobre sexualidad con padres y madres.
- Permite reconocer el apoyo y la solidaridad familiar.

2. Valores

- Aclara el tipo de pareja que se busca.
- Permite diferenciar las creencias religiosas de las actitudes sobre la sexualidad.
- Las parejas hablan más de su relación y sus sentimientos.

3. Equidad de género

- Las mujeres mejoran la comunicación sobre el cuerpo y las decisiones sexuales.
- Los hombres toman conciencia sobre el cuidado de su cuerpo y la responsabilidad de la vida sexual.

- Las mujeres mejoran la autoestima y el respeto por el propio cuerpo.

4. Prácticas sexuales

- Las personas jóvenes inician relaciones sexuales a mayor edad.
- Reducen el número de parejas sexuales.
- No afecta la frecuencia de las relaciones sexuales.

5. Prevención de embarazos

- Las personas jóvenes incrementan el uso de métodos anticonceptivos.
- Presentan menor número de embarazos no deseados.

6. Prevención del VIH/SIDA

- Las personas jóvenes presentan menor prevalencia de ITS incluyendo el VIH/SIDA.
- Se incrementan el uso del condón, sobre todo en los hombres.
- Las parejas negocian el uso del condón y de otras medidas de protección.

Estos puntos basados en evidencia muestran que al educar de manera integral en sexualidad hay beneficios tanto para la convivencia familiar como a nivel personal de cada integrante de la comunidad y familia, ya que existen miedos, mitos y tabúes, además de barreras ideológicas y teóricas que giran en torno a la sexualidad misma y que repercute en la promoción de la salud en sexualidad.

2.3 Nivel 2: Conocimiento de la sexualidad + evocación de afectos + Experiencias

En el nivel uno se ha abordado la importancia de realizar una triada para debatir sobre temas de salud en sexualidad entre padres y madres e infantes, en este segundo nivel se pretende mostrar el cómo se realiza este tipo de capacitaciones.

¿Qué se puede hacer para incluir a las familias en la educación para la sexualidad?

La UNFPA (2016) refiere lo siguiente:

1. Para adquirir el conocimiento sobre la sexualidad a manera de taller se requiere recabar información para conocer la actitud de padres, madres o tutores ante la educación para la sexualidad y los problemas principales que les preocupan.

Abrir espacios de reflexión y formación para las familias para poder convocar a reuniones por grupos de edad y hacer partícipes, a los y las asistentes, de los contenidos que se imparten a sus hijos e hijas, tomando en cuenta:

Recordar que cuando se decide hacer una “reunión de padres”, en realidad se tiene que pensar en un encuentro con “las familias”, y organizarlo con el tiempo de anticipación suficiente para que puedan participar.

Elegir un horario en el que puedan acudir la mayoría. Para eso puede hacerse un sondeo previo de horarios laborales de los integrantes de las familias.

Planificar la reunión pensando que las familias también necesitan momentos para reflexionar sobre ellas mismas.

Planear un encuentro en el que se haga algo más que transmitir información y proponer actividades para que las familias participen en forma activa.

Y por último diferenciar escuela y familia como dos ámbitos que contribuyen a la educación de la sexualidad, pero desde perspectivas distintas.

2. Para conseguir evocar los afectos en el taller, es necesario evitar actitudes que puedan parecer juicios a las y los participantes. Algunas estrategias para llevar a cabo las actividades de sensibilización a los padres y madres de familias son:

Permitir que se expresen los temores que puedan sentir.

Transmitir mensajes sencillos y positivos que logren vincular la educación para la sexualidad a los problemas de la vida cotidiana de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Organizar un discurso claro basado en la evidencia científica.

3. Por último, para lograr obtener experiencias en el taller, es necesario abrir tiempo a las reflexiones individuales de los padres o madres sobre la situación actual familiar respecto a la educación integral de la sexualidad.

“Es fundamental, contribuir a la construcción y fomento de una cultura de la prevención, la protección y responsabilidad parental basada en prácticas de crianza y educativa no violentas, a partir del interés superior del niño en el ejercicio pleno de sus derechos, con la participación y compromiso de niñas, niños y adolescentes” (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2017, p, 45).

Cuando la sociedad, los padres y madres en particular conocen y comprenden el sentido de la educación para la sexualidad, participan en ella, la promueven y la exigen para sus hijos e hijas. Pero según la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, 2011, p, 110) “si reciben mensajes excesivamente confrontadores, sesgados o complejos, por el tema del que se trata, se generan reticencias y una actitud poco colaboradora que dificulta la educación para la sexualidad a sus hijos e hijas”.

2.4 Nivel 3: Papás y mamás educadores sexuales de sus hijos e hijas.

Hablar sobre sexualidad con infantes es un tema complejo, ya que sus cuidadores puedan tener ideas erróneas o incompletas sobre el tema. Es por ello, que se pretende trabajar con ellos para que sean quienes pueden enseñar a infantes con información clara, verídica y actualizada.

Una vez que han pasado los dos niveles anteriores, es importante llevar a cabo y calificar la educación integral de la sexualidad hacia padres y madres de familia, ya que Koblinsky y Atkinson (1982) hablan del importante rol que tienen los padres y madres para cambiar las actitudes de sus hijos sobre temas de sexualidad, además de que se cree que son ellas y ellos los principales educadores sexuales de sus hijos.

Arredondo (2002) menciona que, en este nivel, se considera la formación y fortalecimiento de habilidades de autoprotección en los niños y niñas en su contexto evolutivo, implicando el reconocimiento y desarrollo de las habilidades necesarias para enfrentar situaciones de amenaza o peligro y su diferenciación de experiencias de confianza y seguridad personal.

Se incluyen los siguientes contenidos:

- a) Cuidado Personal
- b) Identificación de situaciones de amenaza personal
- c) Pautas conductuales de autoprotección

El objetivo es favorecer en el niño o niña la identificación de situaciones de amenaza o vulneración personal, y el desarrollo de estrategias conductuales efectivas de seguridad y protección.

Esto es con resultados observables, como lo menciona la UNFPA (2015) la evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad refiere que esta educación dota y empodera gradualmente a los niños/as y jóvenes con información, habilidades y valores positivos para comprender y disfrutar su sexualidad, mantener relaciones seguras y satisfactorias y responsabilizarse tanto de su propia salud sexual y bienestar como de los demás. El enfoque se centra en la teoría pedagógica, en lugar de en teorías de cambio conductual; en vez de intentar cambiar a los jóvenes les permite desarrollar, comprender y disfrutar su sexualidad.

La UNFPA (2016) propone que al trabajar con familias se tome en cuenta las siguientes cuestiones:

1. Recordar que cuando se decide hacer una reunión de padres, en realidad se tiene que pensar en un encuentro entre familias y organizarlo con el tiempo de anticipación suficiente para que puedan participar.
2. Elegir un horario en el que puedan acudir la mayoría. Para ello se puede realizar un sondeo previo de horarios laborales de los integrantes de las familias.
3. Planificar una reunión pensando en que las familias también necesitan momentos para reflexionar sobre ellas mismas.
4. Planear un encuentro en el que se haga algo más que transmitir información y proponer actividades para que las familias participen en forma activa.
5. Evitar actitudes que puedan parecer juicios hacia las familias.

También se mencionan algunas estrategias:

1. Permitir que se expresen los temores que pueden sentir.
2. Transmitir mensajes sencillos y positivos que logren vincular la educación para la sexualidad a los problemas de la vida cotidiana de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
3. Organizar un discurso claro basado en la evidencia científica.

La UNFPA (2016) menciona que se requiere, también, que haya un plan visible del desarrollo curricular (fechas, docente de grupo, temas, apoyos didácticos, observación de clases, sesiones de retroalimentación) y que se pueda verificar su desarrollo. Para la EIS es conveniente tomar en cuenta tanto la evaluación cuantitativa como la cualitativa, toda vez que ambas aproximaciones generan una visión integral y complementaria, que proporciona mayor información y facilita la toma de decisiones.

La prevención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes tiene como base la comprensión de la necesidad de brindar las condiciones efectivas de protección, siendo los familiares adultos y en particular los padres y madres las figuras centrales, por lo que es fundamental emprender acciones de educación preventivas, de orientación y capacitación para desarrollar las competencias parentales positivas, modelos de crianza basados en el respeto y el ejercicio pleno de los derechos de niñas, niños y adolescentes. (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2017).

Por ejemplo, en la misma evaluación de la UNFPA (2015) Doortje Braeken, analiza su presentación sobre un informe cualitativo realizado en Nepal, abordó los objetivos generales de la participación de los jóvenes en la investigación y la evaluación, que incluyen empoderar a los jóvenes para luchar contra los obstáculos a su bienestar sexual y fomentar las relaciones respetuosas y fructíferas entre los jóvenes, así como desarrollar habilidades de investigación locales y recopilar datos de buena calidad. Participaron padres de familia, profesores y jóvenes, a lo que encontraron testimonios de un padre de familia “Si proporcionáramos educación integral para la sexualidad a todos, estoy seguro de que se reduciría la violencia, la discriminación y los conceptos erróneos” (p, 28).

A partir de esta división de niveles de la educación integral de la sexualidad utilizado para plantear cómo educar de manera integral a las familias para que estas, a su vez, estas sean quienes eduquen a sus hijos e hijas en sexualidad, en el siguiente capítulo se sustenta el derecho de recibir información en sexualidad mediante salud sexual para todas las personas, incluyendo niñas, niños y adolescentes.

CAPÍTULO 3. SALUD SEXUAL

En la carta de Ottawa (1986) se hace referencia a que la promoción de la salud “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse a medio ambiente” (p, 1).

Esta carta explica que la promoción de la salud es necesaria para que cada individuo de la población tenga la capacidad de responsabilizarse de su propia salud mental, física, social y comunitaria, a autocuidarse y a su vez, le brinde habilidades a la población para la toma de decisiones y puedan realizar cambios actitudinales para su bienestar individual y llegar al colectivo.

La promoción de la salud va clarificando lo que se buscó al proponer la salud sexual como estrategia de autocuidado, en este apartado se retoma la promoción de la salud en sexualidad como parte de la misma salud.

Peate (1999) menciona que la salud sexual es el bienestar físico, emocional, psicológico, social y cultural, su identidad sexual y capacidad, su libertad para disfrutar y expresar su sexualidad sin explotación, opresión, daño físico o emocional.

Hillman (2000) menciona que, a pesar de esto, algunas personas pueden sentir que el sexo es sólo para los jóvenes y creer que las personas mayores no deben mostrar interés por el lado sensual de vivir y amar.

La Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS, 2008) dice que:

“La sexualidad y la salud sexual son pertinentes a lo largo de toda la vida, no solo durante los años fecundos. La sexualidad y la salud sexual son esenciales para todas las personas independientemente de que sean homosexuales, bisexuales o heterosexuales y si se reproducen o no” (p, 5).

Como podemos ver, existen muchas definiciones sobre la salud sexual, algunas no toman en cuenta la parte social, como Peate, otros autores enfatizan que la salud sexual abarca otras etapas de la vida, ya que no es únicamente para las personas de edad fecunda, como suele creerse. Sin embargo, para este trabajo, retomaremos el concepto de salud sexual de la Organización Panamericana de la Salud:

“La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen” (OPS, 2000, p, 9).

Según la WAS (2008) la promoción de la salud sexual es fundamental para el logro del bienestar. Al fomentar la responsabilidad individual y social, además de las interacciones sociales equitativas, la promoción de la salud sexual favorece la calidad de vida y la instauración de la paz mediante lo siguiente:

1. Reconocer, promover, garantizar y proteger los derechos sexuales para todos. Los derechos sexuales son un componente integral de los derechos humanos básicos y por consiguiente son inalienables y universales. La salud sexual es un componente integral del derecho al goce del grado máximo alcanzable de salud. La salud sexual no puede obtenerse ni mantenerse sin derechos sexuales para todos.

2. Avanzar hacia la igualdad y la equidad de género. La salud sexual exige igualdad, equidad y respeto, independientemente del género. Las inequidades y los desequilibrios de poder relacionados con el género entorpecen las interacciones humanas armónicas y constructivas y, por consiguiente, el logro de la salud sexual.

3. Condenar, combatir y reducir todas las formas de violencia relacionadas con la sexualidad. La salud sexual no puede lograrse mientras las personas no estén libres de estigma, discriminación, abuso, coerción y violencia sexuales.

4. Proveer acceso universal a la información completa y educación integral de la sexualidad. Para lograr la salud sexual, todas las personas, incluidos los jóvenes, deben tener acceso a la información completa y a la educación integral de la sexualidad, así como a los servicios de salud sexual en todo el ciclo de vida.

5. Asegurar que los programas de salud reproductiva reconozcan el carácter central de la salud sexual. La reproducción es una de las dimensiones fundamentales de la sexualidad humana y, como tal, puede contribuir a fortalecer las relaciones y a la satisfacción personal, cuando se desea y se planifica. La salud sexual abarca la salud reproductiva. Deben ampliarse los programas actuales de salud reproductiva para abordar las diversas dimensiones de la sexualidad y la salud sexual de manera integral

6. Detener y revertir la propagación de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. El acceso universal a la prevención eficaz, la orientación y las pruebas voluntarias, a la atención y el tratamiento integrales de la infección por el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) son igualmente esenciales para la salud sexual. Es necesario reforzar de inmediato los programas que garantizan el acceso universal.

7. Identificar, abordar y tratar las preocupaciones, las disfunciones y los trastornos sexuales. Debido a que las preocupaciones, las disfunciones y los trastornos sexuales repercuten en la calidad de vida, es fundamental reconocer, prevenir y tratar las preocupaciones, las disfunciones y los trastornos sexuales.

8. Lograr el reconocimiento del placer sexual como un componente de la salud y el bienestar total. La salud sexual es más que la ausencia de enfermedades. En todo el mundo, debe reconocerse y promoverse el derecho al placer sexual. Es esencial que los planes de acción internacionales, regionales, nacionales y locales para el desarrollo sostenible asignen una alta prioridad a las intervenciones de salud sexual, doten de recursos suficientes, aborden las barreras sistémicas, estructurales y comunitarias y hagan el seguimiento del progreso logrado.

Por ello, la salud sexual puede reconocerse tanto en el plano personal como en el de la sociedad. En el plano personal, existen comportamientos concretos que se han identificado como comportamientos que caracterizan a la persona sexualmente sana. Estos se presentan en la lista denominada Comportamientos de Vida del Adulto Sexualmente Sano, según la OPS (2000).

- Valora su propio cuerpo.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Es responsable de sus propios actos.
- Practica la toma de decisiones eficaz.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realzan la vida y los que son perjudiciales para sí mismo o para los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
- Practica comportamientos que promueven la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, autoexámenes de los testículos o de los senos, e identificación oportuna de posibles problemas.

Éstos son algunos comportamientos que se espera tengan los adultos, sin embargo, es importante generarlos como hábitos desde la niñez, para que puedan llegar a ser adultos sexualmente sanos, además puedan ejercer esa salud sexual desde pequeños y pequeñas, a su vez sepan que tienen derechos sexuales y que hay una gran gama de investigaciones en caso de que se presente algún tipo de violencia y/o maltrato en las etapas del desarrollo, por ello en el siguiente capítulo se retomará el abuso sexual infantil y sus consecuencias.

CAPÍTULO 4. ABUSO SEXUAL INFANTIL

4.1 Concepto de abuso sexual infantil

Encontrar un concepto claro sobre el abuso sexual es una tarea compleja, más aún al momento de señalar las conductas que son consideradas abuso sexual, la definición de cada área que lo estudia, así como las edades entre quien genera la violencia y quien la recibe.

Según la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Vargas, 2015) el abuso sexual infantil es la utilización de un niño, niña o adolescente en una actividad sexual que no comprende, para la cual no está en capacidad de dar su consentimiento y no está preparado por su desarrollo físico, emocional y cognitivo.

En esta definición no se toma en cuenta que muchas personas generadoras de violencia utilizan el discurso de que la niña o el niño si quería acceder a dichas prácticas, sin embargo, el generador puede lograrlo mediante la manipulación de los sentimientos infantiles de cariño, admiración u obediencia.

Otras definiciones como la de Hernan, Banaschak, Chorba, Navratil y Dettmeyer (2014) explican que el abuso sexual “es la implicación de niños, niñas o adolescentes en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto o persona cinco años mayor que la víctima” se da por hecho que el abuso sexual ocurre entre adultos y menores, pero puede ocurrir que niños o niñas abusen sexualmente de una niña o niño de la misma edad.

Es por ello que para dicho trabajo consideraremos abuso sexual infantil a cualquier acción en donde se exponga a un niño o niña a situaciones sexuales que no son adecuadas para su edad, desde tocamientos, estimulación buco genital, genital, anal; exhibicionismo,

indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual y la exhibición de pornografía. El o la generadora de violencia son las personas significativas para el niño, más que extraños, inclusive una persona de la misma edad que lo enfrente a situaciones sexuales (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 2016).

4.2 Clasificación

García, Loredó y Gómez (2009) clasifican el abuso sexual infantil de la siguiente manera:

Abuso sexual familiar o incesto: El agresor más frecuente es el padre; también pueden ser el padrastro, el hermano, el primo, el tío, el abuelo, etc.

Abuso sexual extra-familiar: El agresor puede ser el vecino, un conocido o un amigo de la familia; un maestro (a), el padrino, el sacerdote, etc. El tipo de conducta sexual abusiva, puede tener o no contacto físico.

Abuso sexual con contacto físico: Incluye todas las conductas en las que el agresor toca zonas del niño, niña o adolescente de claro significado sexual, las conductas pueden ser del agresor a la víctima (forma más frecuente) o viceversa.

Según Arredondo (2002) mayoritariamente los niños y niñas son víctimas de abuso sexual por parte de personas de su propio entorno, ya sea conocidos de la familia, vecinos, familiares o los propios padres. Generalmente el abusador/a posee alguna relación de autoridad con el niño o niña, existiendo respeto, confianza y cercanía.

4.3 Características de niñas, niños y adolescentes abusados sexualmente

La Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil establece que:

“Puede ser víctima de abuso sexual cualquier niña y niño. No existe un perfil o característica específica que determine la presencia del abuso en un tipo de niña o niño y en otros. El abuso sexual infantil, se da en todas las clases sociales, religiones, niveles

socioculturales, y afecta a niñas, niños y adolescentes de diferentes edades” (Arredondo, 2002, p, 3).

No obstante, se han identificado algunas características que constituyen factores de riesgo para la ocurrencia del Abuso Sexual Infantil:

- Falta de educación sexual
- Baja autoestima
- Necesidad de afecto y/o atención
- Niño o niña con actitud pasiva
- Dificultades en desarrollo asertivo
- Tendencia a la sumisión
- Baja capacidad de toma de decisiones
- Niño o niña en aislamiento
- Timidez o retraimiento

4.4 Factores de riesgo

En la literatura se describen conductas de infantes y adultos que contribuyen a que pueda generarse este tipo de abuso, por diferentes factores como miedo, vergüenza, amenazas, confianza, ruptura familiar, entre otros, son pocos los niños y niñas que hablan de la situación. Sin embargo, se sabe que esos factores los tienen tanto quienes generan, como quienes reciben la violencia.

El Modelo de prevención y atención del maltrato y abuso sexual a niños y niñas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF, 2008) propone el modelo Ecológico del maltrato y abuso sexual, que se divide en 4 niveles de análisis, estos son los siguientes:

Desarrollo ontogenético: Representa la herencia biológica y cultural de las personas.

El microsistema: Se refiere el contexto inmediato donde tiene lugar el maltrato, la calle, la escuela, entre otros.

El exosistema: Representa las estructuras sociales, tanto formales como informales.

El macrosistema: Representa los valores culturales y sistemas de creencias que permiten y fomentan el maltrato a niños y niñas a través de la influencia que ejercen en los otros cuatro niveles.

Tabla 1

Factores de riesgo y factores de compensación del abuso sexual a niñas y niños del Modelo de prevención y atención del maltrato y abuso sexual a niños y niñas del DIF (2008)

Desarrollo Ontogénico	Microsistema	Exosistema	Macrosistema
FACTORES DE RIESGO			
Del abusador: Historia no elaborada de abuso sexual en la infancia. Incapacidad para sostener relaciones sexuales satisfactorias con adultos. Aberración del desarrollo psicosexual. Falta de control, impulsividad, retraso mental, senilidad.	Relación paterno filial violenta. Estrés permanente. Comunicación paterno filial estigmatizadora de niñas y niños como mentirosos, manipuladores o fantasiosos. Familias en las cuales hay tolerancia y complicidad con familiares abusadores. Ausencia de uno o dos progenitores.	Niños o niñas al cuidado de niños o niñas. Niños o niñas desprotegidas sin supervisión de adulto confiable. Niños o niñas confiados a un adulto no supervisado. Institucionalización de niños o niñas. Descoordinación de los servicios de prevención y atención.	Creencia de que el abuso sexual solo existe cuando hay violación. Cultura de valores asociados a la masculinidad tradicional: ser dominante, poderoso, eficaz. Aprendizaje social a través de modelos de satisfacción sexual con niños o niñas como en la pornografía infantil. Falta de cobertura social médico y sanitaria. Políticas incorrectas de selección y evaluación de personal en escuelas, internados o albergues. Leyes y procedimientos inexistentes u obsoletos. Escaso rigor en el cumplimiento de las leyes existentes.
Del niño o niña: Haber sido víctima de abusos sexuales anteriores no elaborados. Madre o abuela abusadas en su infancia que pueden favorecer las condiciones de abuso.	Ingreso no cuidadoso de miembros nuevos a la familia en calidad de padrastros, abuelastros o con autoridad sobre niños o niñas. Permisividad materna ante abuso del padre, hermano, hijo o padrastro.		Cultura de no denuncia y de no castigo al abusador que lo dejan en libertad.
Del padre: Trastornos de personalidad o padecim. psiquiátrico.	Aislamiento social de la familia.		

La identificación oportuna de los factores de riesgo, está encaminada a desarrollar estrategias educativas o de seguimiento con aquellas familias en riesgo de abuso sexual infantil, en la protección y atención a niñas, niños y adolescentes.

4.4 Mitos y realidades del abuso sexual

En la actualidad siguen existiendo mitos en torno al abuso sexual infantil, que propicia que este tipo de abuso se siga realizando y aumenten los casos.

A continuación, se presentan algunos de ellos:

Tabla 2

Mitos y realidades sobre el abuso sexual infantil de Save the children (2012)

Mito	Realidad
La violencia sexual suele ocurrirles a las niñas y no a los niños.	Aunque es más frecuente en niñas, muchos niños sufren también violencia sexual.
Las personas que violentan sexualmente a niños y niñas son exclusivamente hombres	Tanto hombres como mujeres pueden ser agresores sexuales contra niños y niñas.
La violencia sexual contra niños y niñas ocurre siempre con violencia física.	Es frecuente que los agresores se valgan de la relación de confianza o poder sobre el niño o niña, o utilicen amenazas o chantajes para someterlos sin necesidad de usar fuerza física.
La violencia sexual contra niños y niñas solo es grave si hay penetración.	La violencia sexual, con o sin contacto físico, es grave siempre y deja secuelas dolorosas y traumáticas.
La violencia sexual contra niños y niñas ocurre porque las madres o padres lo permiten y no protegen adecuadamente a los hijos e hijas.	Ninguna madre o padre puede estar alerta durante las 24 horas del día, la responsabilidad de la violencia sexual es siempre del agresor.
Los niños y las niñas podrían evitar las situaciones de violencia sexual si quisieran.	Los niños y las niñas son engañados, amenazados o manipulados fácilmente porque el agresor se vale de la relación de cercanía y confianza. Muchas veces los niños sienten miedo, culpa y ambivalencia y no saben qué hacer ni a quién acudir.
Si un niño o niña sufre violencia sexual lo puede mantener en secreto.	El niño o niña no comunica la situación de violencia sexual porque la situación lo puede tener paralizado o asustado. Muchas veces teme las represalias del agresor o las consecuencias de la revelación para su familia. En otros casos, el agresor puede convencer al niño de que la situación de violencia es algo normal. O incluso la situación puede generar sentimientos de vergüenza y culpa que impiden al niño contar lo que le pasa.

4.6 Consecuencias del abuso sexual infantil en los infantes

Múltiples son las consecuencias que para un niño o niña puede conllevar el hecho de haber sido víctima de abuso sexual. Estas consecuencias pueden variar de un niño a otro, dependiendo de sus propias características (Arredondo, 2002).

4.6.1 A corto plazo.

Como se ha revisado, es complejo que los adultos crean en las palabras de los infantes, por ello es más difícil poder detectarlo a tiempo, cuando aún existen los rastros físicos del abuso sexual.

El Ministerio de Salud Pública (2017) recaba algunas consecuencias en los infantes que sufrieron abuso sexual.

Alteraciones en el comportamiento del niño: dificultad para conciliar el sueño, escaso rendimiento escolar, conducta erotizada o interés inusual en las relaciones sexuales.

Hallazgos sugestivos de abuso sexual: en el ano: escoriaciones o irregularidades, pliegues engrosados o desaparecidos, dilataciones varicosas, heridas o fisuras. En el himen: apertura amplia, desgarramiento o ausencia del tejido, sangrado anal o vaginal, flujo o descarga vaginal a repetición, equimosis en la entrepierna y en los labios mayores, dificultad para caminar, rastros de semen en los genitales, la boca o la ropa de la víctima, embarazo en la adolescencia temprana, es decir, en menores de 15 años, laceración o daño en el área genital de un niño o niña que no sea claramente identificado como accidental, infecciones de transmisión sexual (ITS) en niños, niñas o en adolescencia temprana.

4.6.2 A mediano plazo.

Según el Sistema Nacional Para El Desarrollo Integral De La Familia (2017) a mediano y largo plazo existen alteraciones a nivel emocional, cognitivo y conductual.

Emocionales: depresión enmascarada o manifiesta, trastornos ansiosos, del sueño (terrores nocturnos, insomnio) y alimenticios (anorexia, bulimia, obesidad), distorsión del desarrollo sexual, temor a expresión sexual e intentos de suicidio o ideas suicidas.

Cognitivas: repitencias escolares y trastornos del aprendizaje.

Conductuales: fugas del hogar, deserción escolar e inserción en actividades delictuales, ingestión de drogas y alcohol, interés excesivo por juegos sexuales y masturbación compulsiva, embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual.

4.6.3 A largo plazo.

Emocionales: disfunciones sexuales, baja autoestima y pobre auto concepto, estigmatización (sentirse diferente a los demás), depresión y trastornos emocionales diversos.

Cognitivas: fracaso escolar.

Conductuales: prostitución, promiscuidad sexual, alcoholismo, drogadicción, delincuencia inadaptación social y relaciones familiares conflictivas.

La reacción del entorno tiene un papel fundamental: el apoyo de los padres, el dar credibilidad al testimonio del menor y protegerlo, especialmente por la madre, es un elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación después de la revelación. La sensación de ser creídos es uno de los mejores mecanismos para predecir la evolución a la normalidad de los niños víctimas de abuso sexual. (García et al. 2009).

En este capítulo se revisaron todas las consecuencias y daños para los infantes tras sufrir un abuso sexual, aunque existen muchas investigaciones a nivel nacional e internacional sobre el abuso sexual infantil, aún no es suficiente para lograr denunciar a tiempo a las personas generadoras de este tipo de violencia, por ello en el siguiente capítulo se darán algunas estrategias para aprender a cuidar a las infancias y adolescencia.

CAPÍTULO 5. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO PARA INFANTES

5.1 Autocuidado

Sánchez (2015) dice que el autocuidado es una función inherente al ser humano, es una acción de protección, es indispensable para el buen funcionamiento de forma individual

y en grupo, equivale a obtener una libertad necesaria para el desarrollo del individuo e influye de una manera muy positiva en la persona y su entorno.

El autocuidado es un término que puede utilizarse como generador de habilidades para llegar al bienestar ideal, pero que casi siempre va relacionado con que las personas por sí mismas, las van obteniendo y que a su vez, el autocuidado individual tiene un impacto en lo colectivo y a nivel social “ el autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir (Escobar, Franco y Duque,2011, p,135).

Uribe menciona que la promoción del autocuidado “es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano. Por tanto, el autocuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral, se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales” (1999, p, 116).

Escobar, Franco y Duque (2011) realizaron un estudio sobre la importancia de promover el autocuidado de manera integral en la comunidad estudiantil de una Universidad, proponen siete estrategias para que los estudiantes perciban el autocuidado como una práctica diaria y de salud, entre ellas están las siguientes:

- 1) Desarrollar autoestima y fortalecimiento como estrategia para fortalecer el control de sí mismos, cambien las condiciones individuales y sociales a favor de la salud mediante movilizaciones. Por otro lado, “al potenciar la autoestima se impulsan prácticas

deliberadas de autoafirmación, autovaloración, autorreconocimiento y autoexpresión de los aspectos que favorecen la formación integral” (p, 135).

2) Involucrar diversos conocimientos con base científica sobre salud y enfermedad con el objetivo de “identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas, mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado (p,135) y al mismo tiempo se muestre el entendimiento en comportamientos saludables.

3) El profesorado debe llevar a cabo el autocuidado como parte de su vida diaria, para que así pueda promover el autocuidado compartiendo sus propias experiencias a los demás mediante el ejemplo.

4) “Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos” (p, 135) sin olvidar que cada persona tiene una historia de vida diferente y se ve atravesada por múltiples factores como el género, la raza, la edad, la orientación sexual, entre otros factores.

5) Generar procesos participativos, el autocuidado debe tener una participación activa e informada sobre la propia salud “entendida la participación como el proceso mediante el cual la comunidad académica asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y el compromiso mutuo sobre su propia salud.” (p, 135).

6) El docente debe llevar a los estudiantes a la reflexión y discusión acerca de lo que la gente vive, siente y sabe de la salud, con ello se busca que los estudiantes identifiquen las prácticas favorables, desfavorables “y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso a la práctica para transformarla” (p,136).

Estas estrategias son de gran utilidad para la promoción del cuidado a uno mismo de manera integrada, resaltando la importancia del cuidado psicológico, social y cultural, que lleva a que las personas se responsabilicen de sí mismos dependiendo de los factores que atraviesan su vida, al compartir las vivencias y reflexiones y desde el buen trato a uno mismo, puedan cambiar pensamientos, comportamientos, intereses, prioridades y estilos de vida mediante la toma de decisiones informada.

Es importante reconocer que el autocuidado para la salud en sexualidad es poco enseñado o se enseña de manera incompleta, por ejemplo, a los niños se les enseña a cepillarse los dientes, lavarse las manos antes o después de algunas actividades; pero no desde la mirada de la sexualidad, como sociedad, existen muchos embarazos adolescentes, existen personas universitarias que se avientan al metro por la presión de la escuela, entre otras conductas que ocasionan estrés y no hay habilidades para afrontarlas.

Existen también niños y niñas con infecciones de transmisión sexual en la boca o cara, hay niños que no se les permite llorar y niñas a las que se les prohíbe expresar el enojo, por ello es relevante que se enseñe también a cuidadores, que respeten a los niños y niñas, dejen de verles como seres que les pertenecen y así promover el cuidado de la sexualidad desde el buen trato, en lo personal, social y cultural.

5.2 Autocuidado desde el mal trato vs buen trato

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) el maltrato puede definirse como cualquier tipo de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, desatención o trato desconsiderado, o explotación comercial o de otra índole que ocasione un daño real o potencial a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Sanz (1995) menciona que el maltrato va más allá de las parejas y de lo visible. Se produce daño también en lo psicológico. Se manifiesta con los/las hijos/as, en las relaciones de amistad y en el ámbito social a través de la misoginia, discriminación, exclusión social, xenofobia, entre otras.

La visión occidental de la sexualidad es muy restringida y está circunscrita a estrechos márgenes de normatividad. La sociedad se maneja por normas, casi siempre afectan o benefician a algunos sectores de ella, sin descartar sexualidad, ya que tiene márgenes que reducen la sexualidad a varios factores como la heterosexualidad, que es una práctica para personas adultas y que tiene como finalidad el orgasmo y la eyaculación, y que además es vivida de manera efímera.

Esta visión unidireccional crea por sí misma problemas, como no querer ver o entender los comportamientos y vivencias sexuales de la infancia, adolescencia y vejez, con la incompreensión y no dar medios y habilidades necesarias para su desarrollo.

Sanz (1991) menciona que es necesario dar una adecuada información a las madres, padres y educadores de la evolución de la sexualidad en los diferentes periodos de la vida y que se atiendan de la manera precisa a esos sectores invisibilizados.

Como menciona Sanz (1991) vivimos en una sociedad que ha normalizado y naturalizado los malos tratos hacia otras personas y hacia uno mismo, entre ellas se encuentran los niños y adolescentes, a quienes, por el lugar de poder como adultos, se ejercen estos tratos, desde que nacen, son seres a los que se les inculca la obediencia y el miedo como parte del castigo.

Para no tener castigo, los mismos niños, niñas y adolescentes ejercen otras violencias hacia sus compañeros y compañeras, es una educación que comienza desde un microsistema, pero que, a su vez está cubierto por el macrosistema.

5.3 Conocimiento emocional

Para contrarrestar las consecuencias que puede ocasionar el tatar mal, existen diferentes autores y autoras que promueven los tratos buenos para llegar al bienestar en cuanto al conocimiento emocional, como la documentación de La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2014) con la importancia del papel de la Educación Integral en Sexualidad donde se promueve la educación psico emocional, se refiere al desarrollo de competencias emocionales como la conciencia emocional, regulación emocional, autogestión, inteligencia interpersonal, habilidades de vida y bienestar; a su vez, es formativa, la cual, complementada con la educación informativa sobre diversos tópicos de la sexualidad, logran una educación integral.

Atable (2010) refiere que para erradicar los malos tratos es necesario hacerlo desde tres niveles, mental, corporal y emocional, tanto personal como colectivamente formando redes y conexiones entre diversos países para intercambiar acciones por la paz, con palabras, silencios y actos simbólicos.

A nivel personal se deben observar las reacciones al estar frente los efectos de las emociones para poder actuar sobre ellas, por ejemplo, el enojo, inhibiendo todos los pensamientos y acciones destructivas inmediatas y reactivas a la emoción; hace hincapié en entrar en el interior del propio ser, para enseñarse a ceder, abrirse y escuchar las propias emociones y necesidades, para ser conscientes de la propia experiencia.

5.4 Formar vínculos

Para lograr formar vínculos guiados al buen trato, se deben trabajar algunas habilidades personales como la comunicación, la interacción y convivencia familiar y el papel que ocupan las madres y padres para lograr relacionarse con otras personas e inclusive con su entorno.

5.4.1 Comunicación.

Comunicar es una manera de colocarse en el mundo, por ello es importante darse cuenta de la dinámica relacional. Y que, escuchar a la otra persona no es fácil, pues significa renunciar a hablar, escuchar significa aceptar y acoger lo que expresa la otra persona. Lo cual quiere decir salir de sí y ponerse a disposición.

Flores y Barroso (2017) realizaron una revisión sobre la comunicación en sexualidad entre cuidadores e hijos, encuentra que hay padres que tienen una visión negativa hacia la sexualidad, como embarazos no deseados y abuso sexual, asimismo, hay infantes que hacen preguntas sobre identidades no heterosexuales y placer.

Encontraron que las madres generalmente son quienes están más involucradas en los temas sobre sexualidad hacia infantes. Asimismo, la falta de habilidades de comunicación de los padres hace que los niños eviten y estén ansiosos ante las discusiones en torno a la sexualidad.

5.4.2 Predictores de comunicación.

Diiorio, Pluhar y Belcher (2003) encontraron tres tipos de variables importantes en los estilos de comunicación de padres a hijos: características personales, conocimiento y creencias, interacción y relaciones familiares.

Características personales.

El género marca una diferencia en la ocurrencia al hablar sobre sexualidad ya que las madres son más amigables al hablar de prácticas sexuales con sus hijos e hijas, que los padres, asimismo, las madres hablan más sobre temas sexualidad con sus hijas y los padres con sus hijos.

Conocimiento y creencias.

Encontraron que no adecuar la definición de los términos a las edades de los niños y niñas, puede ser un factor limitante. También encontraron que los padres que creen que sus hijos o hijas son sexualmente activos están más inclinados a hablar sobre sexo con sus hijos.

Según Raffaelli, Bogenschneider, y Flood (1998) encontraron que las madres que sufrieron abuso sexual en la infancia eran más propensas a hablar con sus hijas sobre sexualidad, asimismo, la preocupación materna por la sexualidad de sus hijas parecía ser más alta.

Crawford, Thomas, y Zoller (1993) encontraron que las madres con más autoestima eran más propensas a discutir sobre sexo con sus hijos, sin embargo, quienes tenían sensaciones de vergüenza o incomodidad hablando de sexualidad con sus hijos, tendían a hacerlo menos (Brock y Beazley, 1995).

5.4.3 Interacciones y relaciones familiares.

La buena relación entre padres e hijos/ hijas es un buen predictor para que se hable sobre sexualidad, así como las interacciones familiares sanas, comunicación abierta y el ambiente familiar.

Dittus, Jaccard y Gordon (1999) exploraron los efectos de la comunicación materno-infantil sobre los temas en sexualidad, y encontraron que la comunicación influyó tanto en la motivación como en el comportamiento en los adolescentes de reducir los riesgos sexuales.

Whitaker, Miller, May y Levin (1999) encontraron que las madres con comunicación abierta y que se sentían cómodas a hablar sobre problemas sexuales con adolescentes fue predictivo para que los adolescentes discutieran con sus parejas sobre los riesgos sexuales y el uso de condón.

5.4.4 Papel de padres y madres.

Una de las funciones importantes de la crianza de los hijos es educar a los niños, será más probable que los padres se involucren en la educación si el padre se percibe como una parte central de la crianza.

Esto es paralelo a los hallazgos de Wilson, Dalberth, Koo y Gard (2010) que encuentran que los padres educadores de la sexualidad más comprometidos iniciaron conversaciones para educar a sus hijos cuando las oportunidades se presentaron, sin importar la edad. Además de responder a las señales, los padres con esta mentalidad buscaron y crearon oportunidades para discutir la sexualidad.

El que adolescentes e infantes se acerquen con los padres o madres a preguntar sobre sexualidad, Nielsen, Latty y Angera (2013) dicen que podría ser una indicación de especialización, por ejemplo, cuando las hijas querían hablar sobre la menstruación, sería mejor si hablaran con alguien con experiencia de primera mano, como su madre. Sin embargo, algunas participantes mencionaban que platicaban temáticas sobre sexualidad con su padre y no tuvo ningún efecto negativo su sexo.

Flores y Barroso (2017) también mencionan que al revisar la comunicación sexual a través de la teoría bioecológica, los niños son conceptualizados como seres pasivos que van adquiriendo el conocimiento, sin embargo, los niños traen con ellos atributos, temperamentos y predisposiciones del desarrollo, que impactan en cómo los padres abordan temas relacionados con la sexualidad.

Las interacciones de los padres con los niños involucran sus propias experiencias, ideas y valores que desencadenan reacciones específicas de niños.

5.4.5 Atributos del niño.

La edad de un niño y su percepción al iniciar las conversaciones sobre sexualidad podrían provocar una reacción negativa de los padres, que puede afectar la comunicación.

Existen factores que afectan que los padres hablen de sexualidad con sus hijos, estos pueden ser los bajos niveles de conocimiento y los hechos traumáticos. Por ello es importante que cuidadores puedan acudir a talleres donde se les enseñe educación en sexualidad y a psicoterapia para tratar sus propias heridas.

Miller (2017) habla de la prevención primaria para las violencias a las que se enfrentan los jóvenes, y refiere que se hable con los adolescentes sobre la importancia de las relaciones saludables, incluida la comunicación sexual y proporcionar información sobre apoyos y recursos si es que sufren activamente las violencias, asimismo sobre la confianza y el respeto.

5.5 Conocimiento de si

Fortenberry (2014) dice que los niños aprenden sobre sexualidad con educación sexual formal/informal. El aprendizaje sexual se basa en formas en que la educación formal e informal es integrada con las experiencias vividas. Esta educación está asociada al incremento de conocimiento y conductas de prevención, pero también a la inclusión de temas como masturbación, orientación sexual y la función sexual.

La enseñanza informal está presente en la vida cotidiana de los adolescentes e infantes, sobre los roles de género que deben seguir, a través de conversaciones con amigos o que sea bien visto que las parejas heterosexuales se abracen o besen en público y las parejas de la diversidad sexual no.

A pesar de ello, esta educación continúa empleando patrones de comportamiento, con temas como la virginidad, y que, por medio de la experiencia, pueden dividirse dos vertientes, las positivas con sentimientos de deseo sexual, placer, excitación; y negativas como la culpa, arrepentimiento y vergüenza.

Esto va formando a niñas, niños y adolescentes a saber cómo comportarse en público y en lo privado con otras y otros y de manera individual, a empezar a experimentar sensaciones a nivel corporal, a explorar el erotismo, prácticas sexuales y el autoconocimiento.

5.6 Diferencias de género en cuidadores

En los artículos anteriormente citados se encuentran diferencias de género entre madres y padres al hablar de sexualidad con sus hijas e hijos, a continuación, se reportan algunas de ellas.

5.6.1 Madres como educadoras en sexualidad.

Diiorio, Pluhar y Belcher (2003) mencionan que en general, las madres tienen más probabilidades de comunicarse con sus hijas sobre la sexualidad que los padres, y con la misma probabilidad de que los padres varones hablan con sus hijos. Además, las madres hablan de una amplia gama de temas de sexualidad, sin embargo, los padres, son vistos por adolescentes tanto hombres como mujeres como el más apropiado con quien discutir asuntos sexuales (Nielsen, Latty & Angera, 2013).

Las niñas describen a sus madres como mejores educadoras de la sexualidad que sus padres por tener más estilos positivos de comunicación sobre la sexualidad que los padres. Feldman y Rosenthal (2000).

5.6.2 Padres como educadores sexuales.

Hutchinson y Cooney (1998) realizaron encuestas a mujeres de 19-20 años sobre la educación en sexualidad que sus padres y madres les dieron, las participantes reportaron que

cuando sus padres discutían con ellas temas sobre sexualidad, tenían más habilidades para hablar del uso de condón con sus parejas. Y más allá de la comunicación sexual, se encontró que la mera presencia del padre tiene un efecto significativo en los comportamientos de cuidado sexual de las hijas.

Nielsen et al. (2013) reportan dos tipos de padres educadores; los educadores paternos pobres (aquellos que no hablan en general con sus hijas, se sienten incómodos al hablar de sexualidad, evitan conversaciones de sexualidad, usan el humor para evitar conversaciones serias, son ambiguos o utilizan supervisión de manera indirecta) y los educadores paternos buenos. Con los primeros las hijas reportan que no sienten cercanía con sus padres y no hablan con regularidad de sexualidad, ya que sienten que sus padres no valoran su opinión.

Las hijas de los buenos educadores paternos se sentían cercanas a sus padres, hablaban no únicamente de sexualidad, sino también compartían intereses y se sentían cómodas hablando de la sexualidad.

Nielsen et al. (2013) mencionan que puede haber una gran variedad de razones del porqué los padres varones no tienen un rol significativo en la educación en sexualidad con sus hijos. Una razón puede ser la comunicación acerca de las relaciones, sentimientos y cuestiones delicadas que pueden considerarse responsabilidad de las madres. Además, discutir la sexualidad con sus hijas puede recordarles a los padres que sus hijas son seres sexuados y pueden ocasionarles malestar o aumentar la dificultad para participar en esas conversaciones.

5.7 Otras recomendaciones

5.7.1 Humor.

Nielsen et al. (2013) hablan de la importancia del uso del humor, se puede utilizar como puerta de entrada a la conversación, el alivio de la ansiedad o como una forma de escapar de una conversación seria.

5.7.2 Comunicación Directa.

Nielsen et al (2013) refieren que la comunicación directa se caracteriza por: padres que tomaron la iniciativa y comenzaron la conversación sobre sexualidad con sus hijas; hablando de forma clara y comprensible. Esta manera al hablar de sexualidad ayuda a tener conversaciones en profundidad, además de ser abierto y honesto, creando un ambiente cómodo en el cual tener la conversación.

Los beneficios percibidos de la comunicación directa contribuyeron a la sexualidad de sus hijas en tanto a conocimiento, aclaración y refuerzo de que ellas podrían hablar con sus padres sobre sexo.

Los padres varones eran más propensos a hablar de formas vagas e inespecíficas cuando hacían discusiones sobre sexualidad, la ambigüedad resultante a menudo deja a las hijas especular sobre qué estaban tratando de decir los padres.

5.7.3 Comodidad.

Además, el nivel de comodidad de los padres puede aumentar la ansiedad de las hijas. Con los buenos educadores: hay un ambiente relajado para que sus hijas puedan discutir sobre temas sexuales cuando no sienten que las juzgan. En la comodidad también es importante la voluntad y sinceridad de los educadores.

Varios investigadores también identificaron estrategias utilizadas por los padres en comunicarse con los niños sobre temas de sexualidad. Nwoga (2000) encontró que las madres usaban la narración para lograr la socialización sexual y persuadir a sus hijas para que no cometan los mismos errores que ellas hicieron como adolescentes (por ejemplo, embarazo adolescente). En contraste, Aldous (1983, citado de Diiorio, Pluhar, & Belcher, 2003) identificó estrategias utilizadas para evitar hablar sobre el control de la natalidad, la falta de control y la evitación.

De hecho, el estilo puede ser un mediador importante Whitaker et al. (1999) encontraron que la comunicación entre padres y adolescentes era un factor predictivo significativo de la reducción del riesgo sexual solo si los adolescentes sentían que sus padres fueron abiertos, hábiles y cómodos en su discusión sobre temas relacionados con el sexo.

Hutchinson & Montgomery (2007) encontraron que las madres quienes utilizaron un estilo interactivo en lugar de didáctico cuando se comunicaban sobre sexualidad tenían adolescentes con mayor conocimiento sobre el SIDA y sus relaciones entre madre-hija fueron más cercanas y conectadas. Mueller y Powers (1990) informaron que los estudiantes que percibían didácticos a los padres y madres, tenían estilos de comunicación amigables y atentos.

Entre los estudiantes universitarios, Darling y Hicks (1982, citado de Diiorio et al., 2003) identificaron un doble mensaje de los padres sobre la sexualidad con mensajes para los hijos enfatizando el lado positivo de la experiencia sexual y los mensajes para hijas enfatizando el lado negativo.

En este capítulo se revisaron algunas actitudes, aptitudes, habilidades y competencias para llevar a cabo el autocuidado y el cómo hablar de sexualidad con niñas, niños y adolescentes desde el disfrute y el goce del cuerpo, de la responsabilidad de cuidarse a sí mismos y a los demás desde el buen trato. Es importante hacer la aclaración de que las únicas personas que pueden prevenir un abuso sexual infantil o algún tipo de violencia son las personas que la generan, sin embargo, en este capítulo se habla de habilidades para relacionarse mejor con sus hijas e hijos y a su vez, puedan saber lo que les ocurre.

A partir del siguiente capítulo, se analiza el taller para padres que se sustentó en todos los capítulos anteriores de esta tesis.

CAPÍTULO 6. MÉTODO.

Justificación y Planteamiento del Problema

En la sociedad mexicana existe un contexto desfavorecedor respecto a la sexualidad, siendo uno de los países con mayor cantidad de embarazo en niñas y adolescentes, hay desigualdad de oportunidades a nivel social y cultural, faltan normas y leyes que apoyen la educación en sexualidad además de los altos índices de violencia.

Según la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2012) “la promoción de la salud sexual a través de la educación de la sexualidad integral ha sido reconocida como una excelente estrategia de prevención. La educación sexual integral con énfasis en prevención de la violencia e impartida de manera eficiente, permite fortalecer los cimientos necesarios para lograr una cultura de paz, así como de respeto y comprensión entre los géneros” (p, 11).

La salud sexual lleva a un bienestar en dimensiones, tanto en lo personal como en lo social, si no la hay, existen a personas adultas tratándose mal a sí mismas, como a otras personas. Tomando en cuenta que conviven con niños, niñas y adolescentes hacia quienes generan distintos tipos de violencias o malos tratos, por el hecho de no conocer su derecho a la salud sexual y, por lo tanto, no ejercerlo.

Es importante tratar temas sobre salud sexual para poder erradicar comportamientos que no nos llevan a tener una vida saludable, pensando, reconociendo y actuando para el beneficio de todos los ciclos de la vida, por ejemplo, en el Sistema Adultocéntrico (UNICEF, 2013) en el que vivimos, se educa a infantes y adolescentes a ser “los buenos hijos y buenas hijas”, son ellos y ellas quienes reciben órdenes y deben obedecerlas, de no hacerlo, tienen castigos, en la mayoría de los casos, sin preguntar opiniones, sensaciones, emociones, de quienes deben obedecer sobre lo que se les obliga a realizar; preparándolas y preparándolos para actuar y no para decidir por sí mismos o mismas.

A partir del marco teórico que sustenta esta investigación se esperaría que, ante una mayor educación en Salud Sexual, reflexión y comprensión de los malos tratos, exista mayor probabilidad de ejercer tratos buenos, así como la prevención de abusos.

Preguntas guía para la Intervención Psicoeducativa.

1. ¿Cuáles son los intereses de las cuidadoras respecto a hablar temas de sexualidad con niños, niñas y adolescentes?
2. ¿Cuáles son los conocimientos de las cuidadoras respecto a la sexualidad de los niños, niñas y adolescentes?

3. ¿Cuáles son los recursos de las cuidadoras para hablar sobre sexualidad con niños, niñas y adolescentes?
4. ¿Cuáles son las limitaciones de las cuidadoras para hablar de sexualidad con niños, niñas y adolescentes?
5. ¿Por qué las cuidadoras creen que es importante hablar de sexualidad con niños, niñas y adolescentes?
6. ¿Cuál fue el alcance del taller “¿Y ahora cómo le explico? Los padres como educadores en sexualidad de sus hijos” en cuidadores respecto a:
 - 6.1 Sus conocimientos
 - 6.2 Sus actuaciones de los adultos cuidadores respecto a la sexualidad infantil.

Objetivo general

El objetivo de la intervención psicoeducativa fue promover la salud sexual en cuidadores y acompañarles en el desarrollo de habilidades para que ejerzan tratos buenos hacia sí mismos, así como a niños, niñas y adolescentes con quienes conviven.

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio con *perspectiva humanística cualitativa*, ya que se abordó la fenomenología, debido a que se investigó el impacto de la promoción en salud sexual en cuidadores como seres integrados e integradas para promover el autocuidado.

Se utilizó un proceso deductivo en el que se planteó primero qué es la salud sexual y qué es el autocuidado, para crear un modelo con el que se pretendió visibilizar para hacer conciencia sobre cómo se vive la salud sexual, como una investigación en educación y con método hipotético deductivo, ya que consideré que a partir de la promoción de la salud sexual las cuidadoras pueden ser conscientes de los buenos tratos y ponerlos en práctica.

Se realizó la investigación aplicada e ideográfica ya que estuvo encaminada a la resolución de problemas prácticos, con un margen de generalización limitado, y que, enfatizó en lo particular y se basó en la irrepetibilidad.

Para llevar a cabo esta intervención psicoeducativa se empleó la metodología cualitativa porque se pretendió observar y describir las ideas, las creencias y la solución de problemas de la vida cotidiana respecto a la sexualidad, a partir ello, diseñar un programa educativo en modalidad de taller de 20 horas, que les habilitó a las y los cuidadores el uso de estrategias de salud sexual, por ello, esta investigación fue orientada a tomar decisiones para promover el autocuidado, como un estudio exploratorio y descriptivo de la situación antes mencionada.

Escenario

El estudio se llevó a cabo en un aula de computación de una Escuela Primaria de la zona Poniente de la Ciudad de México, con un nivel de marginación muy alto.

Muestreo

Se hizo un muestreo intencional no probabilístico ya que se tuvo fácil acceso a las participantes y debían cumplir características específicas.

Se utilizó la técnica “bola de nieve” para la captación de participantes, ya que algunas de ellas llevaron a sus familiares cuidadoras.

Participantes.

La muestra estuvo constituida por 11 mujeres entre 18 a 47 años, (véase la tabla 3) dos de ellas son cuidadoras de tipo familiar cercano (son tías), una cuidadora es de tipo hermana y las ocho restantes son cuidadoras de tipo madre biológica.

Por lo menos cinco de ellas migraron a la Ciudad de México, las demás habían nacido en la Ciudad. Diez eran casadas y una era soltera, ocho de ellas tenían un trabajo doméstico, dos tenían trabajo doméstico y remunerado y una no tenía ningún tipo de trabajo.

Todas tenían a su cargo por lo menos a un infante o adolescente, las edades de los menores iban desde los 6 años hasta los 17 años (véase tabla 3). Todas dieron su consentimiento para utilizar los datos para esta tesis.

Tabla 3

Edades de las participantes y de infantes y adolescentes a quienes cuidan.

Participantes	Edad de las cuidadoras en años	Edad de infantes y adolescentes en años
1	45	17
2	47	17
3	32	9
4	33	8
5	32	11, 9 y 8
6	45	6
7	29	10
8	34	7
9	25	8
10	40	9
11	18	10

Instrumentos

Se empleó un cuestionario Pre-Test- Post-Test para obtener los datos sobre el conocimiento con que contaban las participantes sobre los cuatro Holones de la Sexualidad. El cuestionario estaba conformado de 24 reactivos, 6 reactivos por eje de análisis, las opciones de respuesta fueron VERDADERO (V), FALSO (F) y NO LO SÉ (NS) (véase anexo B). Para analizar los datos se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2016.

Procedimiento

La intervención se dividió en 4 fases.

Fase 1. En esta fase se aplicó el cuestionario Pre, se explicó la manera en que se trabajaría en el taller y la presentación de las participantes y las facilitadoras.

Fase 2. En esta fase se llevó a cabo el taller que constó de 5 sesiones con cuatro horas cada sesión, a lo largo de una semana. (Véase anexo A)

Fase 3. En esta fase se llevó a cabo la aplicación del cuestionario Post, un convivio con un bocadillo que cada una quisiera compartir, así como el cierre del taller.

Fase 4. Análisis de resultados.

Ejes de análisis

Los ejes de análisis fueron los 4 holones de la sexualidad de Eusebio Rubio (1994).

Tabla 4
Análisis del holón del género
Tema: holón del género

Participantes	Dudas	¿Qué aprendí hoy?	¿Cómo me voy?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
Total			

Tabla 5
Análisis del holón del erotismo
Tema: holón del erotismo

Participantes	Dudas	¿Qué aprendí hoy?	¿Cómo me voy?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
Total			

Tabla 6
Análisis del holón de la reproductividad

Tema: Holón de la reproductividad

Participantes	Dudas	¿Qué aprendí hoy?	¿Cómo me voy?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
Total			

Tabla 7
Análisis del holón de la vinculación afectiva interpersonal

Tema: holón de la vinculación afectiva interpersonal

Participantes	Dudas	¿Qué aprendí hoy?	¿Cómo me voy?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
Total			

Para cada sesión del taller se llenaron las tablas correspondientes del holón de la sexualidad que se fue trabajando, con ello se realizó la interpretación de los resultados y se evaluó el taller.

CAPÍTULO 7. RESULTADOS

La información obtenida de las trece participantes se analizó de manera cuantitativa a través de un análisis de frecuencias y representación por porcentajes. El análisis cualitativo se llevó a cabo mediante la organización de la información en categorías de análisis, por ello y con el propósito de integrar el análisis cualitativo y el cuantitativo, los resultados se presentan de manera integrada.

Evaluación Del Programa Educativo

Objetivos de cada Sesión

Pertinencia y el cumplimiento de expectativas.

El taller “¿Y ahora cómo le explico? Los padres como educadores en sexualidad de sus hijos” logró impactar a las asistentes en términos de aprendizajes tanto emocional, afectivo y reflexivo, sobre todo, en el vínculo afectivo con sus hijas e hijos.

Sesión 1: ¿Qué es la sexualidad?

Esta sesión tuvo como objetivos informar a los asistentes el programa del taller, así como los propósitos y metas a lograr, se dio a conocer el código de convivencia y finalmente se formó un ambiente participativo entre las asistentes y las facilitadoras, esto mediante ejercicios de integración grupal.

Asimismo, Proporcionar conocimiento integral de la sexualidad, conocer la concepción de su propia sexualidad y nombrar la presencia de la sexualidad en su vida diaria.

Tabla 8
Participaciones de las cuidadoras de la sesión 1 del taller

Tema: ¿Qué es la sexualidad?			
Participantes	Dudas	¿Qué aprendí hoy?	¿Cómo me voy?
1.M.L.			
2. VM			
3. M.C.L.		<i>“Te enseñan a someterte desde pequeño”</i>	Con claridad, no sabía de qué iba este taller.
4.C.S.H			
5.O.M.F		<i>“Hay que analizar bien lo que dicen nuestros hijos”</i> Algunas cosas que vimos yo ya las sabía, pero es importante convivir y compartir con otras mujeres.	Contenta, me gusta estar aquí Contenta
6.M.E.V		Aprendí la palabra “electroencefalograma” y que nosotros somos los mal pensados de la sexualidad.	Contenta, creo que nos vas a ayudar mucho con este taller.
7. I.L.		<i>“Acomodamos a nuestra conveniencia las dudas”</i>	Contenta
8.M.C.C		<i>“La importancia de respetar si quieren o no comer ciertas cosas”</i>	Feliz, me gustó lo que vimos hoy.
9.C.P.			
10.S.S.			
11.F.C.S.			4 contentas 1 feliz
TOTAL	0		1 con claridad

Los objetivos de esta sesión se cubrieron totalmente, ya que se llevaron a cabo todos los productos de evaluación en tiempo y forma de las cartas descriptivas. (Véase anexo A).

Sesión 2: ¡4 holones, 4 empujones!

Esta sesión tuvo como objetivos:

Brindar información sobre el holón de la Reproductividad, el holón del Erotismo y el holón de las Vinculaciones Afectivas. Asimismo, adquirir un lenguaje y vocabulario para establecer la comunicación entre madre-padre e hijos.

Integrar la Sexualidad vía el autoconocimiento, introyectar el erotismo como sensación placentera y reflexionar la desgenitalización del erotismo para nombrar situaciones eróticas de sus hij@s.

Nombrar acciones de buen trato y mal trato, reflexionar la importancia de las emociones en la sexualidad y reflexionar la toma de decisiones sobre vínculos afectivos de sus hij@s.

Tabla 9
Participaciones de las cuidadoras de la sesión 2 del taller

Tema: ¡4 holones, 4 empujones!			
Participantes	Dudas	¿Qué aprendí hoy?	¿Cómo me voy?
1.M.L.		“Que debo conocer mi cuerpo, sino, no puedo pedir que alguien más me enseñe cómo es o cómo me gustan las cosas”	“Fue una experiencia muy bonita y relajada”
2.VM		“Hoy aprendí a poner el condón y a quitarlo”	Relajada
3.M.C.L.C	¿Para qué sirven los anillos vibradores?	“Nos ayuda a poner límites con el otro”	Muy tranquila, me encantó

4.C.S.H	<p>“Yo no conocía el condón para mujer y el anillo”</p> <p>“Placer en el coito”</p>	<p>Relajada</p>
5.O.M.F	<p>¿Es verdad que el cómo traten a un niño va a predecir el cómo será ese niño cuando crezca?</p> <p>“Para empezar, las partes de mi cuerpo, además de cómo lo puedo compartir con otras personas, pero cuando yo quiero.”</p>	<p>Yo me siento relajada y me gustaría probar el sensorama con mi pareja</p> <p>“Me siento relajada y que no nos dé pena”</p>
6.M.E.V	<p>“Que el cuerpo es de una y una decide lo que le gusta o no.”</p>	<p>Muy relajada, muchas gracias</p>
7.I.L.	<p>“La música ayudó a concentrarme en lo que olí, comí, probé”</p>	<p>Relajada también</p>
8.M.C.C	<p>Si es cierto lo que dice, porque nosotros como adultos llevamos la información a nuestros hijos, por ejemplo, si a mi edad le dijera a mi mamá que vengo a estos talleres, me diría muchas cosas, no me bajaría de loca”</p>	<p>“Relajada, el bombón me recordó cuando tomaba chocolate con mi abuelita”</p>
9. C.P.	<p>“Que tengo vulva”</p>	<p>Al principio me sentí nerviosa, pero me siento muy bien, me ayudó mucho el sensorama, además de la voz que nos fue guiando, tienen voz muy bonita.</p>
10.S.S.		

11. F.C.S.	Que tener relaciones sexuales no es lo mismo que la reproductividad, porque también dice que es como el cariño, hay mamás o papás que se van y dejan a sus hijos y otros se hacen cargo de ellos.	Con un poco de pena por los temas vistos, pero me siento tranquila y relajada.
		9 relajadas
		1 Tranquila
TOTAL	2	1 Bien

Los objetivos se cubrieron parcialmente. Se propone realizar ajustes en tiempo ya que la actividad de sensorama se llevó a cabo en una hora y media, además de que las participantes regresaron del receso un poco más tarde del tiempo dado, por ello no se pudo ver el tema de buen trato (Véase anexo A).

Sesión 3: Holón del género

Esta sesión tuvo como objetivos brindar información del holón del Género y brindar información sobre la Sexualidad en los niños. Asimismo, que las participantes reflexionaran la expresión de género (las propias y en hij@s), reflexionar el rol de género (propia y en sus hij@s), reflexionar las consecuencias del sistema binario y enseñar la vivencia de la sexualidad en sus hijos.

Tabla 10
Participaciones de las cuidadoras de la sesión 3 del taller

Tema: Holón del género			
Participantes	Dudas	¿Qué aprendí hoy?	¿Cómo me voy?
1.M.L.		“Que yo decido si quiero o no maquillarme y no	Me siento feliz, me emociona.

		me hace ni más ni menos mujer.”	
2.VM		“Que es importante tratar bien a las personas.”	Me hicieron pensar entonces ¿qué soy?
		“Que las relaciones sexuales, van más allá, no dice el toque de otras partes del cuerpo.”	Me hacen sentir bien, en familia.
3.M.C.L.C			
		“No enseñamos a los hijos a respetar a las mujeres”	Nos tratamos bien y nos ayudan a crecer
4.C.S.H			
		“Que primero se toca el clítoris y después viene el coito.”	Interesada, porque aprendí la palabrota LGBTTIQ+
5.O.M.F			
	Entonces Orientación Sexual ¿qué era?	“Que debemos informar a nuestros hijos, desde la primaria, hay niños que tocan a las niñas”	Confundida, cuando iban sacando más de diversidad me empecé a hacer bolas.
6.M.E.V	Si abrazo, beso en el cachete y platico con mis amigas, ¿estoy enamorada de ellas?	“A mi hijo le gusta pintarse cuando yo me pinto y ahora sé que él si puede hacer eso.”	Confundida, ahora pienso si yo voy a zumba y abrazo, beso en el cachete y platico con mis amigas, ¿entonces ya me enamoré de ella?
7.I.L.			
		“Que si a mi hijo le gusta jugar con muñecas no significa que es gay.”	Si entiendo a mis compañeras, me hace sentir bien.
8.M.C.C	¿En la marcha Gay, no sólo hay gaies entonces?	“No quiero que mi hijo pase lo que yo por ser como yo” refiriéndose a la personalidad	Confundida, ayer me fui muy relajada y hoy todo lo contrario.
9.C.P.			

10.S.S.	“Que somos personas y que debemos fijarnos en eso y no tanto en qué es la otra persona.”	Muy confundida con todo lo de gais, bisexuales y no sé qué tanto.
11. F.C.S.	“No sabía que existen más orientaciones sexuales y amplían mi panorama.”	Confundida.
		6 Confundidas
		3 Bien
		1 Interesada
TOTAL	3	1 Feliz

Los objetivos se cubrieron parcialmente. Se propone realizar ajustes en tiempo ya que, por el retraso de la sesión anterior, no se cubrieron todas las actividades y evaluaciones para la tercera sesión. (Véase anexo A).

Sesión 4: Mis hijos y su sexualidad

Esta sesión tuvo como objetivos la apropiación del cuerpo por medio del erotismo en los niños y tener comunicación educativa.

Asimismo, mostrar a sus hijos la presencia del erotismo vía el autocuidado y guiar a sus hijos en el proceso de los cambios puberales.

Tabla 11
Participaciones de las cuidadoras de la sesión 4 del taller

Tema: Mis hijos y su sexualidad			
Participantes	Dudas	¿Qué aprendí hoy?	¿Cómo me voy?
1.M.L.		“Esto nos dice que los niños también tienen momentos difíciles.”	Reflexiva.

2.VM		Que hay que involucrar a los hijos en actividades que hacemos nosotras, eso nos ayuda a tener mejor comunicación.	Pensativa, si yo hubiera sabido esto cuando mis hijas estaban más chiquitas, la cosa hubiera sido diferente.
3.M.C.L.C		“Si hubiéramos sabido esta información, planificaríamos la vida.”	Ya me cayó el 20.
4.C.S.H	¿Cómo se debe tratar el tema de autoerotismo en pubertos con discapacidades?	“No todo es hacia la maternidad, también hay otras cosas que las mujeres podemos hacer”	Pensativa.
5.O.M.F		“No por enseñarle lo estás lanzando a tener coito... pues ya”	Reflexiva.
6.M.E.V ELENA	¿Por qué las señoras se fueron cuando hablamos del clítoris?	“No es necesario hacerlo con hombres, si lo puedes hacer sola.”	Creo que no he estado tan mal en cómo educar a mi niña.
7.I.L.		“Tus hijos son un reflejo de ti”	Reflexiva.
8.M.C.C		Que las maestras tampoco saben mucho sobre estos temas y no saben cómo llevarlo hacia los niños.	Pienso mucho en cómo me llevo con mis hijos.
9.C.P.	¿Cómo puedo mejorar la relación con mi hijo?	“Las niñas también deben de ver los condones en una penetración, que sepan que la otra persona sabe cómo ponerlos”	Creo que tengo que enseñarle a mi hijo qué hacer con su enojo.

10.S.S.	<p>Mi hijo me tiene en un concepto, pero puedo cambiarlo.</p> <p>Los maestros se quejan de que mi hija es muy bondadosa, que la molesta y ella no se defiende, pero los demás padres que no saben educar a sus hijos y debo afirmar a mi hija.</p>	<p>Reflexiva.</p> <p>Pensativa.</p>
11.F.C.S.		6 Pensativa
		4 Reflexiva
TOTAL	3	1 Afirmada

Los objetivos se cubrieron totalmente, ya que se llevaron a cabo todos los productos de evaluación en tiempo y forma de las cartas descriptivas. (Véase anexo A).

Sesión 5: Cierre

Esta sesión tuvo como objetivos Introyectar en sus hijos un pensamiento incluyente del género y desarrollar en sus hijos vínculos afectivos basados en el buen trato y el respeto y realizar un *cierre* con la frase “No quiero irme sin antes decir que que...”

Tabla 12
Participaciones de las cuidadoras de la sesión 5 del taller

Tema: Cierre con frases integradoras	
Participantes	Dudas
1.M.L.	<p>Aprendí muchas cosas que yo no sabía y pues cuando vine lo único que pensaba es que íbamos a hablar solo de coito, pero fueron más cosas.”</p> <p>Con estas pláticas una se da cuenta de que no es malo, pero tampoco es muy bueno, que hay límites, respeto, comunicación, saber cuándo si, cuándo no.</p>

Que padre que se tomaron el tiempo de venir, que aquí se necesita mucho este tipo de talleres.

Yo les agradezco mucho, si hubiera sabido toda esta información cuando mis hijas eran más chiquitas, las hubiera cuidado bien y hubiera evitado mucho.

2.VM

Yo fui descubriendo de que pues si no es como uno pensaba, fue diferente y conocí muchas cosas que yo no sabía y me agrada mucho que ustedes dos me ayuden a ver lo que yo no veía, ver a mis hijas, la verdad me voy sabiendo mucho de ustedes dos y les agradezco mucho.”

3.M.C.L.C

Una supuestamente ya tengo a mi pareja y es de ya qué voy a ver, y hay cosas que nosotros solo estudiamos la primaria, pero hay cosas que no sabemos, y él dice, pero es que no es malo, es algo normal, ya tienen que ver tus creencias, pero por más que nos enseñen en la escuela a la esa edad lo ve uno morbosos, eso ni lo preguntes porque ya está mal, que no se quede en secretos de familia, que es que está enferma y se tienen que quedar con mi papá, dan la información a medias.

4.C.S.H

Yo también llegué, así como con dudas de qué es lo que se va a ver y ahora me doy cuenta de que no nada más era lo que uno pensaba como cosas que tienen uno en la mente, nada más piensa uno en eso y no es solo eso, son varias raíces de donde sale más y mucho más, me voy más tranquila, uno puede aprender un poco más a pesar de.

***Nota: Esta participante el último día en que se hablaría sobre más dudas que tuvieran para responder preguntas de sus hijos sobre sexualidad, llevó a su hija de 12 años de edad para que pudiera escuchar e informarse sobre menstruación. Un día antes la madre había comentado lo siguiente:**

O: Es importante tener todos los instrumentos, la toalla, enseñarles a utilizarla... una reserva de pantaletas y que es algo normal, no pasa nada.

5.O.M.F

Cuando a mí me bajó, dije qué me paso, ¿me corté? Cuando mi mamá se dio cuenta me dijo, pero ya para qué, casi me muero de un infarto.

¿Está bien que los papás o mamás les den besos en la boca a sus hijos?

Gracias, porque hoy en la mañana pude explicarle a mi hija la vulva, ya había comentado que ya lo había hablado, pero hoy tuve más herramientas, cuando la estaba bañando le dije “se llama vulva y hay que lavarla, ella preguntó que sin jabón y le dije bueno, poquito, y en los labios, ella señaló su boca y dije que no, también de llaman labios y los tenemos en la vulva. Le dije que esto era privado, lo público son tus ojos, tus brazos; lo privado no se enseña, es íntimo, y no lo vayas a decir a tus compañeritos.

Porque sabemos que no todos los papás enseñan esto y no quiero que la vayan a maltratar por esto.

6.M.E.V

¿A dónde puedo acudir a psicoterapia?

Les agradezco a todas por estar aquí, más que nada los aprendizajes, por enseñarles a nuestros hijos a cuidar su cuerpo, a cuidarse.

Les agradezco, aprendí cosas que no sabía y nos dimos mucha confianza.

7.I.L.

¿Ustedes brindan atención

Gracias por compartirnos, gracias por compartir todo esto con nosotras, les recomiendo que busquen más información a todas y que no solo se queden con esta información nada más.

8.M.C.C

Psicológica?

Yo también llegué, así como con dudas de qué es lo que se va a ver, yo también quiero agradecer porque tuve un problema con mi hijo, un compañerito vino a decirme que mi hijo le tiro su comida, todos empezaron a rodearme diciendo que mi hijo había tenido la intención de tirarle la comida.

Le dije que ya había escuchado su versión y que iba a hablar con mi hijo, me alejé con mi hijo, empezamos a caminar por el patio y le pregunté qué pasó, dijo que fue un accidente y le dije que a mí me importaba saber lo que él decía, no sus

9.C.P.

compañeros, le pagamos al niño su comida y mi hijo se quedó tranquilo; esta vez no le grité y él tampoco a mí.

10.S.S.

Yo les agradezco a todas por enseñarme lo que ahora sé, por la confianza, porque todo se queda aquí, mi hermano a veces le grita mucho a mi mamá, además de que dice groserías, yo creo que puedo mejorar la relación con mi hermano y también me ayuda a saber cómo cuidarme a mí misma.

Muchas gracias, me sentí muy a gusto, vamos a platicar cosas delicadas, pero aquí se quedó y punto, nos brindamos confianza, aprendí mucho.

Que todas seguimos conociendo, me voy muy contenta.

11.F.C.S.

Los objetivos se cubrieron totalmente, ya que ya que se llevaron a cabo todos los productos de evaluación en tiempo y forma de las cartas descriptivas; en esta sesión también se pudo retomar el tema de buen trato de la sesión dos (Véase anexo A).

Objetivo General del taller: *Capacitar a las y los padres/madres como educadores sexuales de sus hijos.*

El objetivo se cubrió parcialmente, ya que se logró sensibilizar a las cuidadoras acerca del maltrato y abuso hacia infantes. Así como poner en práctica algunas habilidades dadas en el taller para hablar sobre alguna situación con sus hijos e hijas. Se recomienda que se cambie la palabra de educadores por habilitadores, ya que para ser educadores se necesita una preparación más amplia en tanto a información y formación.

RESULTADOS

Tabla 13

Calificaciones pre y post cuestionario (Véase anexo B. Cuestionario)

PARTICIPANTE	PRE	POST	DIFERENCIA	APRENDIZAJE
11	6.2	10	3.8	Si
5	6.2	8.3	2.1	Si
7	8.3	10	1.7	Si
1	6.2	7.9	1.7	Si
8	6.2	7.5	1.3	Si
3	5	6.2	1.2	Si
6	9.1	10	0.9	Si
10	9.1	10	0.9	Si
4	8.3	9.1	0.8	Si
2	8.7	9.1	0.4	Si
9	7.9	8.3	0.4	Si

Se encontró que hubo mayor calificación en todos los casos en el cuestionario post, esas mejorías en cuanto al aprendizaje conceptual fueron desde .4 décimas hasta 3.8 puntos, lo cual nos dice que, si hubo un aprendizaje e incluso la integración de la sexualidad en los cuatro holones, gracias a esto, ellas pudieron cuestionarse y problematizar situaciones que se ven con normalidad cotidianamente, como los besos en la boca a niños y niñas. Así como las siguientes dudas

¿Es verdad que el cómo traten a un niño va a predecir el cómo será ese niño cuando crezca?

¿Cómo puedo mejorar la relación con mi hijo?

¿Cómo se debe tratar el tema de autoerotismo en pubertos con discapacidades?

¿En la marcha Gay, no sólo hay gays entonces?

¿Por qué las señoras se fueron cuando hablamos del clítoris?

Donde se puede retomar la preocupación por la manera en que se educa a los niños, niñas y adolescentes en general y el tipo de información que han recibido.

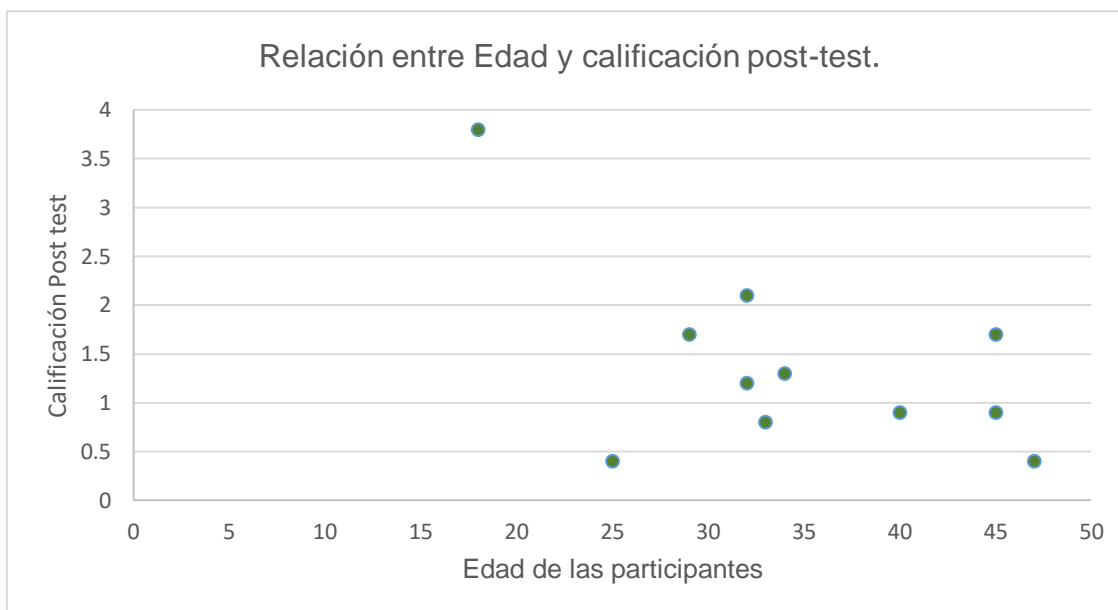


Figura 2. Resultado de la correlación entre edad de las participantes y calificación post-test mediante la prueba de correlación de Pearson.

En la correlación entre edad y calificaciones arrojó que la correlación es inversa (-0.56), por lo tanto, la relación de las variables es débil, esto quiere decir que la diferencia de calificaciones pre-post test de la participante de 18 años (3.8 puntos más) y la participante de 47 años (0.4 décimas) se relaciona débilmente a la edad, sin embargo se puede argumentar que no es lo mismo para la participante de 18 años quien no tenía hijos, era cuidadora de su hermano, no tenía un trabajo fuera de casa y muy probablemente quería la información para sí misma., que para la cuidadora de 47 años que tenía un trabajo doméstico con hijos propios.

Los puntajes más bajos fueron de las participantes 2 y 9, la participante 2 (47 años), al finalizar el taller comentó que había asistido al principio por obligación, ya que, a pesar de colocar los carteles fuera de la escuela para las inscripciones del taller, algunas profesoras dieron puntos extra a las niñas y niños de quienes sus padres asistieran a este, sin embargo, al final del taller la participante mencionó

Testimonio 1

“Pues hoy estoy muy contenta por lo que he aprendido, me hubiera gustado saber todo esto cuando mis hijas eran pequeñas.”

Por otro lado, la participante 9 (25 años) fue de quién mayor participación hubo en el taller y quien asistió por querer conocer sobre sexualidad, inclusive fue una de las únicas dos que pudieron retomar un tema de lo visto para hablar con su hijo a lo largo de la semana en que se realizó el taller.

Testimonio 2

“Tuve un problema con mi hijo, un compañerito vino a decirme que mi hijo le tiro su comida, todos empezaron a rodearme diciendo que mi hijo había tenido la intención de tirarle la comida. Le dije que ya había escuchado su versión y que iba a hablar con mi hijo, me alejé con mi hijo, empezamos a caminar por el patio y le pregunté qué pasó, dijo que fue un accidente y le dije que a mí me importaba saber lo que él decía, no sus compañeros, le pagamos al niño su comida y mi hijo se quedó tranquilo; esta vez no le grité y él tampoco a mí.”

Posiblemente esta participante necesitaba más participación verbal, pero en cuanto a conocimiento le costaba más trabajo incorporar la información a su acervo. En términos de calificación fue quien menos aumentó, pero en términos de actuación sí, porque propició la comunicación con su hijo y fortaleció el vínculo de confianza.

Sin embargo, a nivel global, el 72.7% subió un punto o más en la evaluación post.

En la siguiente tabla se muestran los porcentajes y niveles de aprendizaje que se utilizaron para la calificación por reactivos y por holón.

Tabla 14

Niveles de calificación por reactivos y por holón

Niveles de aprendizaje				
0%	25%	50%	75%	100
Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto

Resultados post

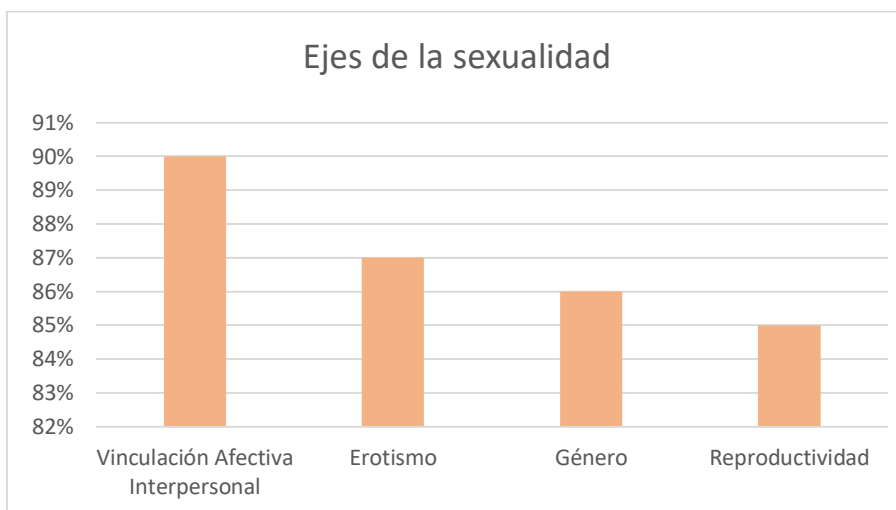


Figura 3. Resultado de los porcentajes de los 4 holones de la sexualidad.

La figura muestra los porcentajes de los ejes referidos a la sexualidad, se observa que el mayor porcentaje fue de vinculación afectiva interpersonal con 90.3%, le sigue el eje de erotismo con 87%, el eje de género con 86% y por último el eje de reproductividad con 85.9%, lo cual los coloca en nivel muy alto de aprendizaje.

Los resultados señalan que las participantes se guiaron por mejorar la vinculación afectiva hacia ellas mismas y con otras personas, con la diferenciación de buenos y malos tratos, la prevención de los abusos y cómo llegar al bienestar en las relaciones con sus hijos e hijas, lo que es el ideal para establecer relaciones de confianza con ellas y ellos y que con esto, las niñas y niños tengan la confianza de hablar sobre las situaciones de cualquier tipo de abuso que puedan sufrir dentro y fuera de casa.

Sin embargo, la vinculación afectiva, se puede volver únicamente hacia los otros analizando que, dentro de los roles de género, la mujer que es madre debe ocuparse por el cuidado de otras personas, más que de ellas mismas, lo cual se puede basar en algunos comentarios hechos por las participantes durante el taller:

Testimonio 3

O: “Ustedes ¿que sienten que hoy no van a cocinar?”

A: Mi pareja va a decir que solo vengo de chismosa y no hice de comer.

M: Yo hice antes de venir, porque mi mamá tiene que comer, le deje el plato adentro del horno para que sólo lo prenda y coma.

O: Compramos tortillas y que se hagan tacos de jamón.

(Risas)

Se podría referir a que el crecimiento personal de la mujer fuera aceptado, con la condición de que no intervenga con los quehaceres domésticos que, por rol de género, le corresponden.

En el análisis de reactivos por eje de la sexualidad se encontró lo siguiente

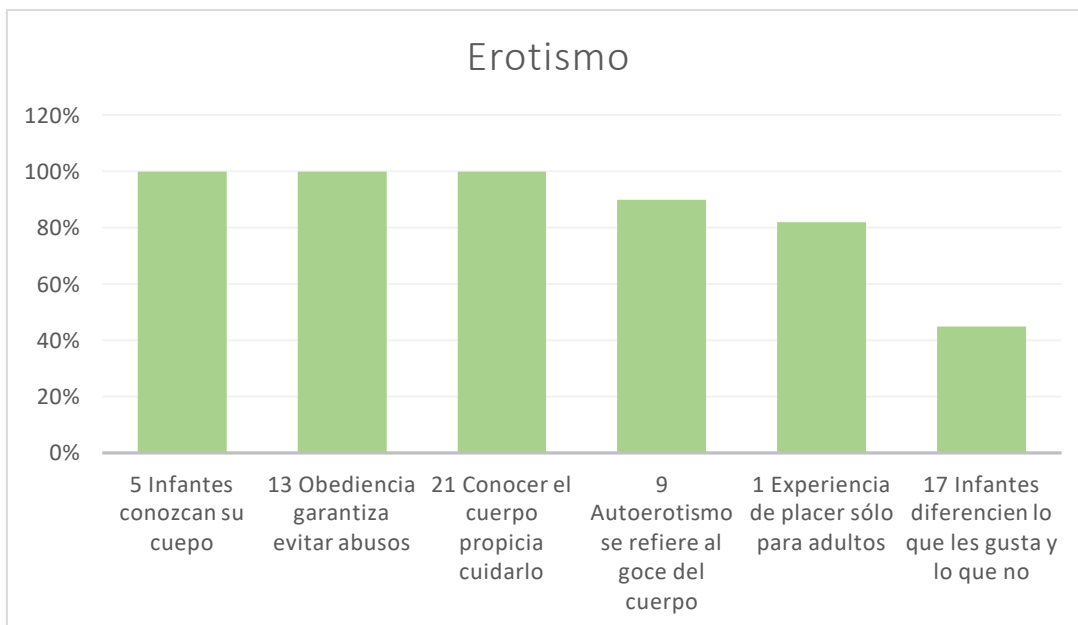


Figura 4. Resultado de los porcentajes de los reactivos del holón del Erotismo.

En la figura de erotismo se puede observar que los reactivos 5, 13 y 21 tienen un porcentaje de 100%, el reactivo 9 con 90%, el reactivo 1 con 81.8%; este porcentaje los coloca en nivel muy alto de aprendizaje, sin embargo, el reactivo 17 tuvo un porcentaje de 45.4 lo cual lo coloca en nivel bajo de aprendizaje.

El holón de erotismo fue de los más altos con 87% muestra que las participantes están en mayor acuerdo a que el tema de erotismo ayuda a prevenir abusos, con el conocimiento y cuidado del cuerpo, sin embargo, hablar sobre la autoestimulación, placer, gustos y disgustos en los infantes, deja de ser relevante porque existe la creencia de que los niños y niñas son seres no sexuales. Y que se puede sustentar con el reactivo 17 “Es irrelevante que las niñas y los niños aprendan a diferenciar lo que les gusta de lo que no les gusta”

Este fue el reactivo con menor porcentaje de todo el cuestionario, y se puede explicar con el siguiente comentario hecho por una participante:

Testimonio 4

A: A mi niño le gusta jugar a las muñecas y no significa que es gay, pero su papá es el que le dice que no juegue con muñecas.

Los padres tienen un rol de género de autoritarismo, él es quién dice que se hace o no se hace, analizando el comentario, se explica que no importa si a los infantes les gusta o no una actividad, una comida, una cosa, lo que importa a los ojos de padres y madres, es que no sea un niño homosexual, una niña lesbiana, que las niñas y los niños se alimenten, más que les guste o no la comida, desde la posición de que los infantes no deciden, sólo están para acatar órdenes.

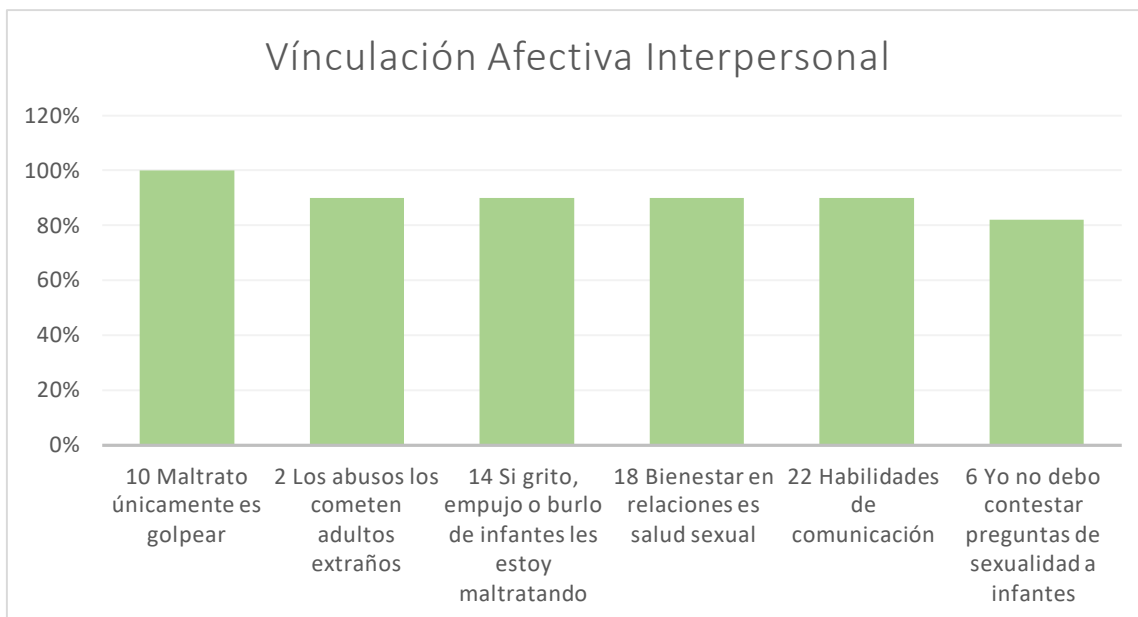


Figura 5. Resultado de los porcentajes de los reactivos del holón de la vinculación afectiva interpersonal.

En la figura de vinculación afectiva interpersonal se observa que el reactivo 10 obtuvo un porcentaje de 100%, los reactivos 2, 14, 18 y 22 están en porcentaje de 90% y el reactivo 6 obtuvo un porcentaje de 81.8 %, lo que los coloca en un promedio muy alto de aprendizaje.

El holón de la vinculación afectiva interpersonal fue el que tuvo el puntaje más alto de todos los holones, esto nos dice que hubo aprendizaje y reflexión, las participantes pueden promover el buen trato e inhibir el mal trato, además de detenerlo.

Hubo una situación planteada por una participante sobre los besos en la boca entre padres-madres e hijos o hijas. Ellas analizaron la situación y llegaron a la conclusión de que seguía siendo un abuso hacia los niños y niñas, y que se refuerza el discurso de “sólo conmigo porque soy tu mamá o tu papá” cuando en realidad es un discurso de poder hacia los infantes.

Desde este trabajo se apunta a la contribución de construir personas vinculadas a su historia y contexto, capaces de cuestionarse a sí mismas, su historia y creencias, construyendo nuevos escenarios para pensar, sentir y actuar de otro modo.

En tanto al mal trato y buen trato consigo mismas se encontró que al hablar sobre los límites con sus parejas respecto a las prácticas sexuales, coincidieron que cuando ellas no quieren tenerlas, pueden acceder porque es su pareja.

Testimonio 5

“Es egoísta de mi parte decirle que no, porque ellos casi siempre quieren y a veces una no, pero pobrecitos”.

Se menciona el rol de género de las mujeres a acceder a cosas o situaciones que les disgustan con tal de complacer a otros, como mujer, el deber de dar a los otros, aunque no les beneficie.

Ellas pudieron reflexionar los malos y buenos tratos hacia otras personas, pero no lograron integrarlo para sí mismas.

Respecto al reactivo 6 “Cuando algún menor a mi cargo pregunte sobre sexualidad yo no debo contestarle.” Es el reactivo más bajo de este holón, lo que nos dice dos cosas, la primera es que, a pesar de la formación e información dada, pudieron saber qué es la sexualidad, pero posiblemente no pudieron integrar toda información. La segunda es que posiblemente si lograron integrar qué es la sexualidad con ayuda de los holones, pero siguen creyendo que los niños y niñas no tienen sexualidad, por lo tanto, no es necesario responder las preguntas.

1 A qué se refieren cuando hablan de sexualidad

2 Considerar que los infantes no tienen sexualidad

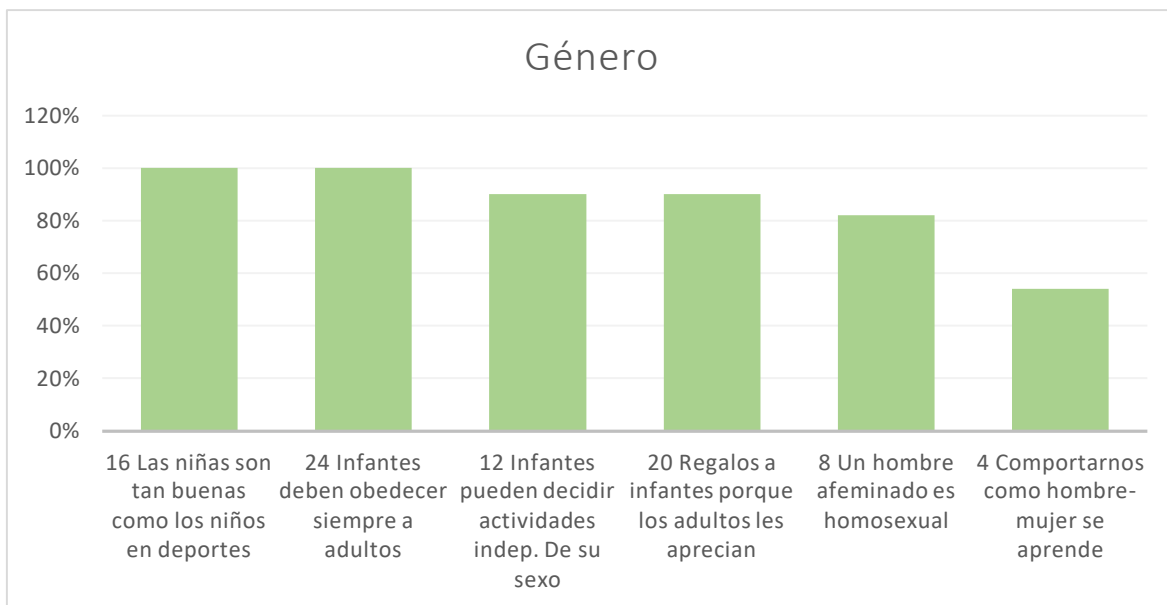


Figura 6. Resultado de los porcentajes de los reactivos del holón del género.

En la figura de género se observa que los reactivos 16 y 24 se encuentran en porcentaje de 100, los reactivos 12 y 20 con un porcentaje de 90%, el reactivo 8 con 81.8% lo cual los coloca en nivel muy alto de aprendizaje, el reactivo 4 se encuentra en porcentaje de 45.5% lo cual lo coloca en un nivel bajo de aprendizaje.

Al igual que en el análisis de holones anteriores, los reactivos que se pueden relacionar con malos tratos o abusos hacia niños o niñas son bien aceptados por las participantes, sin embargo, se puede observar que hay resistencias en cuanto a los roles y estereotipos de género.

Con las luchas feministas se han empezado a normalizar conductas de las niñas, por ejemplo, usar pantalón en lugar de falda en las escuelas de educación básica, lo corto del cabello y las actividades que realizan, como el reactivo 16 que es de los más altos, se menciona “Las niñas son tan buenas como los niños en los deportes.” Por otro lado, para los hombres y niños es más complicado visualizarlos afeminados, como se redactó en el reactivo 8, “Un hombre afeminado es homosexual-gay” que, por el mandato de género frente a los mismos hombres y mujeres, lo coloca en uno de los porcentajes más bajos de este holón (81.8%).

El reactivo 4 “Comportarnos y arreglarnos como hombre o mujer se aprende” que pertenece al eje de Género se encontró en el nivel promedio bajo de aprendizaje.

Este resultado podría ser consecuencia de que las participantes tuvieron resistencia al cambio ya que en la sesión donde se abordó el tema de género hubo disonancia cognitiva como se muestra en la siguiente conversación

Testimonio 6

I: Yo voy a zumba y saludo a mis amiguitas de beso, les digo qué bonitas son, nos abrazamos y ahora no sé si debo hacerlo, qué tal si me gustan. (Risas)

A: Ya no sé ni qué soy

(Se ríen todas)

O: Creo que ya hasta soy lesbiana

A: Vine a que me ayudaran a entender y a conocer y ahora me voy más confundida que cuando llegué.

Sin embargo, las personas integramos un sistema de pensamiento, reconocimiento de sí mismas y con otras con quienes compartimos afectos y que, no implica una homosexualidad desde la concepción sexo-genital. Esto nos dice que, si hubo un aprendizaje, pero no la integración del género como un sistema que rige los roles y estereotipos.

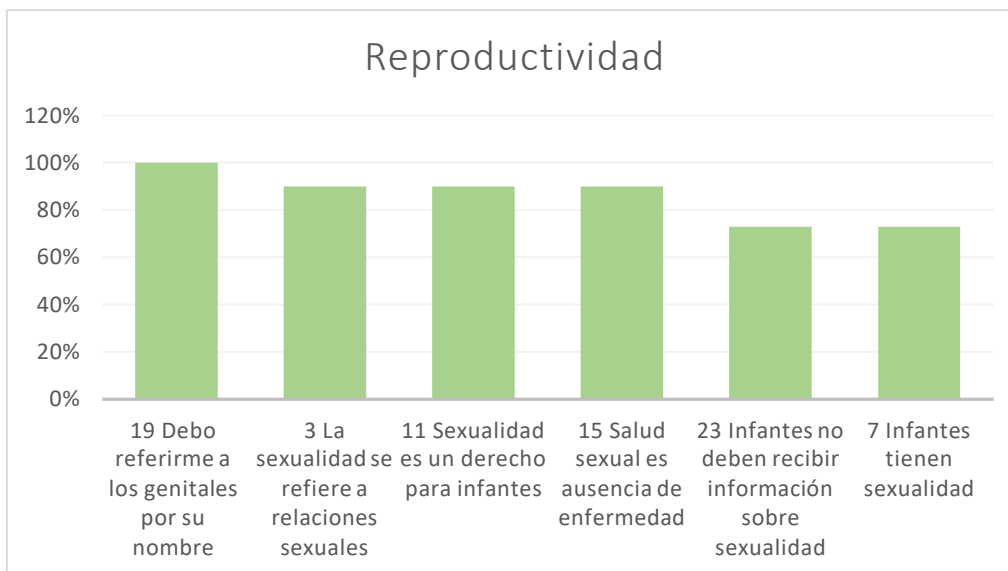


Figura 7. Resultado de los porcentajes de los reactivos del holón de la Reproductividad.

En la figura de reproductividad se observa que los reactivos 19 se encuentra en un porcentaje de 100%, los reactivos 3, 11 y 15 con un porcentaje de 90% lo cual los coloca en un nivel promedio muy alto de aprendizaje, por otro lado, los reactivos 7 y 23 se encuentran en porcentaje de 72.7%, lo cual los coloca en un porcentaje alto de aprendizaje.

Al analizar el holón de la reproductividad, se encuentra que las participantes aprendieron sobre la importancia de tener salud sexual y como un derecho para todas las personas, incluyendo a infantes, además de la importancia de nombrar los genitales por su nombre como una manera de prevenir algún abuso hacia infantes, si se nombran los genitales, los niños y niñas saben qué les están tocando, como los derechos humanos o los derechos de los niños y niñas, la sexualidad es un derecho, pero pareciera que es un aprendizaje por repetición, que no precisamente tiene que tener una integración.

Al momento de aterrizar lo aprendido con las niñas y niños, pierde importancia la sexualidad, ya que los reactivos más bajos en este holón son los guiados a dar información sobre sexualidad a niñas y niños y la explicación es que no tienen sexualidad.

Análisis de las Preguntas guía para la Intervención Psicoeducativa.

¿Cuáles son los intereses de las cuidadoras respecto a hablar temas de sexualidad con niños, niñas y adolescentes?

En cuanto a los intereses de las cuidadoras al hablar de temas de sexualidad con niños, niñas y adolescentes se encontró que algunas de ellas ya habían tenido una situación referida a la sexualidad con sus hijas, por ejemplo, el Testimonio 7

“Yo estoy cuidando a mi sobrina, aunque ya es como mi hija, mi hermana se fue con su pareja y dejó a la niña con mi mamá, pero yo cuido a mi mamá, el caso es que yo tengo esposo y cuando la niña nos ve besándonos y abrazándonos lo ve como si fuera algo malo, además de que en varias ocasiones la he visto que toca sus partes este en la sala, en la cocina, donde sea y aunque le he dicho que eso es algo íntimo, lo sigue haciendo, no sé cómo explicarle o qué más hacer”.

Otras participantes estaban angustiadas, ya que en ese momento sus hijos no tenían amigos, eran serios y ellas refirieron haber sufrido un tipo de violencia por razones de género.

Otras participantes argumentaron que querían mejorar la comunicación y confianza con sus hijos e hijas, además de que algunas de sus hijas se empezaban a acercar a la edad de la pubertad. Algunas participantes solo tenían la curiosidad de lo que trataría el taller.

¿Cuáles son los conocimientos de las cuidadoras respecto a la sexualidad de los niños, niñas y adolescentes?

Antes de realizar la intervención, las cuidadoras tenían conocimientos teóricos sobre los tipos de malos tratos que se ejercen sobre otras personas, tenían conocimiento sobre el género en cuanto a los comportamientos, sabían la importancia de hablar de las partes corporales incluyendo los genitales a infantes, tenían claro que es relevante la comunicación para fomentar el diálogo y que los abusos los cometen adultos cercanos a los niños, niñas y adolescentes.

¿Cuáles son los recursos de las cuidadoras para hablar sobre sexualidad con niños, niñas y adolescentes?

En general, los recursos que tenían las cuidadoras y que, fueron demostrando a lo largo del taller, fueron la resiliencia, realizar acuerdos, escucha activa, autoafirmación, empatía, pensamiento crítico, aprendizaje de experiencias pasadas, curiosidad, humor, valentía, y sus redes de apoyo.

¿Qué son las limitaciones de las cuidadoras para hablar de sexualidad con niños, niñas y adolescentes?

Dentro de las limitaciones de las cuidadoras para hablar de sexualidad con niños, niñas y adolescentes, principalmente se encontraron los mitos, los roles y estereotipos de género, el miedo, la falta de conocimiento y manejo del tema, no llamar las partes del cuerpo por su nombre, los tabúes, no encontrar el momento adecuado para hablar, no tener claro el objetivo de hablar de algún tema de sexualidad, no integrar la importancia de hablar de sexualidad, la mala comunicación, la falta de confianza con infantes y adolescentes y sobre todo, la falta de información y formación verídica y actualizada sobre todo lo que conlleva la sexualidad.

¿Por qué las cuidadoras creen que es importante hablar de sexualidad con niños, niñas y adolescentes?

Las participantes creen que es importante hablar de sexualidad con niños, niñas y adolescentes para prevenir únicamente abusos sexuales.

CAPÍTULO 8. DISCUSIÓN

En este apartado quiero discutir diversas situaciones en cuanto a los espacios entre las mujeres y sus redes de apoyo, la sexualidad en infantes y por último la asistencia del taller.

Flores y Barroso (2017) encontraron que las madres generalmente son quienes están más involucradas en los temas sobre sexualidad hacia infantes. Esto se confirma con las participantes del taller, además según Diiorio et al. (2003) las madres son quienes más probabilidades tienen de hablar sobre sexualidad con sus hijos e hijas y que abarcan una amplia gama de temáticas.

Esto nos dice que son las madres quienes hablan con mayor información sobre sexualidad, desde un rol femenino de cuidado, por otro lado, la mayoría de los padres no buscan formarse como buenos educadores, no ejercen una paternidad responsable por mandato de género y que, son con quienes los hijos varones perciben mayor confianza al hablar sobre los temas.

Ahondando en que tal vez la dirección que profesionales en educación en sexualidad hemos tomado, tal vez no es la correcta para los padres, posiblemente por los horarios en que brindamos los talleres, incluso la dificultad de las palabras que utilizamos en los carteles como “educadores” si lo analizamos, los padres al ver esta palabra, piensan enseguida que la educación es rol de las madres, por ello, no tenemos asistentes varones. Por lo tanto, los padres siguen replicando la misma información y el modelo patriarcal que cae sobre las mujeres y las pone en riesgo de diferentes violencias.

Respecto al género es preocupante que en pleno siglo XXI las madres sigan teniendo roles de género de siglos anteriores, y que como se sabe, la educación de la sexualidad informal se da en casa desde que los niños y niñas nacen, tienen roles asignados y saben cuál será su rol cuando crezcan, a lo largo de la niñez, la pubertad y la adolescencia se van preparando para esos roles, por ello, se siguen replicando estos modelos patriarcales más específicos en las zonas marginales del país.

Según Raffaelli et al. (1998) las madres que sufrieron abuso sexual en la infancia son más propensas a hablar con sus hijas sobre sexualidad, asimismo, la preocupación materna por la sexualidad es más alta.

En el taller, dos madres mencionaron haber sufrido abuso sexual en la infancia y fue un tema crucial al momento de reflexionar el por qué se debe informar sobre sexualidad a infantes, una de ellas mencionó

Testimonio 8.2

“Para platicarle a mi hija de estos temas y no le pase lo que a mí me pasó.”

8.1.1 Espacio por mujeres para mujeres

Abrir talleres de sexualidad para madres, ayuda a que puedan empoderarse, lograron re-pensarse e integrar su ser mujer para poder cuestionarse y vivirse desde su ser mujer, desde su ser madre y darse la oportunidad de mejorar a partir del conocimiento de la sexualidad y de compartir experiencias con otras mujeres desde la empatía y el respeto. También poder cuestionar el tipo de relaciones que llevan con otras personas y las situaciones que se les han presentado por ser mujeres; de saber que tienen derechos y que son mujeres más de allá de ser madres, de estar abiertas a comentarios y sugerencias de otras mujeres, asimismo de saber que pueden cometer errores.

Testimonio 8.3

“Ahora tengo un conocimiento más amplio, ideas más abiertas, sensibilidad a ciertos temas y te puedo decir que más feliz.”

8.1.2 La sexualidad sigue siendo tabú.

En general hablar de sexualidad, sea con adultos o niños es cuestión de tabú, aun siendo adultas y preocuparse por sus hijos, se observa pena de acudir a un taller de sexualidad.

Testimonio 8.4

“Si es cierto lo que dice, porque nosotros como adultos llevamos la información a nuestros hijos, por ejemplo, si a mi edad le dijera a mi mamá que vengo a estos talleres, me diría muchas cosas, no me bajaría de loca”

Esto es indispensable para que, como mujeres conscientes sí mismas, puedan ejercer e ir mejorando los comportamientos de vida del adulto sexualmente sano del que habla la OPS (2000) y que, gracias a ello, tengan la seguridad y habilidades para hablar de temas de salud en sexualidad con niñas, niños y adolescentes con quienes conviven y también modelando la actuación.

8.1.3 ¿Por qué no asistieron al taller?

Toda propuesta educativa está diseñada para proveer información, rescatar experiencias, llevar a la reflexión y sacar conclusiones, pero si en el contexto sociocultural donde se lleva a cabo no hay sensibilización de las personas, no habrá asistencia al taller.

Los medios de comunicación masiva (radio, televisión, las páginas de internet como Netflix e inclusive las redes sociales como YouTube, Facebook, Instagram, entre otras, le dan más relevancia a la genitalización de los cuerpos, y la exacerbación de la violencia, que pareciera que la educación de la sexualidad se reduce en importancia cotidiana, retoman la sexualidad como genitalidad, los cuidadores creen que saben lo suficiente sobre genitalidad sin dar la importancia a la educación de las emociones, habilidades para la vida, las relaciones interpersonales, el cuidado de uno mismo, entre otras, por ello no acuden a talleres sobre sexualidad. Aunque los profesionales podamos comprender que la educación en estas temáticas puede prevenir muchas situaciones desfavorables para todas las personas.

Es más sencillo atender una situación con soluciones ineficientes cuando ya está latente, que prevenirla, volviendo a la minimización de la salud sexual de niñas, niños y adolescentes. Por ello, la constante búsqueda de culpabilizar a alguien de los hechos violentos hacia la infancia y adolescencia en lugar de atender la noción de responsabilidad para desechar la noción de culpa, con la información y la desmitificación de talleres sobre sexualidad.

8.1.4 Aprendizaje significativo.

Retomando el cambio de puntaje de la aplicación pre-post del cuestionario (véase la tabla 13) se puede comprender la diferencia del cambio de puntos y décimas mediante el aprendizaje significativo.

El aprendizaje significativo ocurre cuando una nueva información se conecta con un concepto relevante, pre existente en la estructura cognitiva, esto implica que, las nuevas ideas, conceptos y proposiciones pueden ser aprendidos significativamente en la medida en que, otras ideas, conceptos o proposiciones relevantes estén adecuadamente claras y disponibles en la estructura cognitiva del individuo y que funcionen como un punto de "anclaje" a las primeras.

Un aprendizaje es significativo cuando los contenidos son relacionados de modo no arbitrario y sustancial, con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición (Ausubel, 1983).

Las participantes ya traían un conocimiento que se observó en el cuestionario Pre, y que fue reforzado o conectado con la nueva información sobre los holones de la sexualidad, que en conjunto de reflexiones y la parte vivencial del taller se pretendió llegar a ese aprendizaje. No obstante, falta un elemento importante para poder construir en el taller, la *experiencia previa*, fue un factor importante para que tres cuidadoras pudieran llevar a la actuación lo aprendido en el taller, asistieron porque ya tenían una situación que en un momento dado no supieron cómo abarcar con sus hijos e hijas y que, con ayuda del factor *información* que se brindó en el taller y la práctica dada, ellas lograron un aprendizaje significativo que permita resolver situaciones problema en la vida cotidiana.

Hay que tener en cuenta que únicamente tres participantes lograron llevar a la actuación lo aprendido en el taller, se debe reconocer que es diferente estar frente a una situación ficticia con un ambiente controlado, que pueden tener retroalimentación, donde se sienten acompañadas a una situación real donde no existe lo anterior.

CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES

La conclusión de la intervención psicoeducativa donde se promovió la salud sexual en cuidadoras es que se les acompaña para el desarrollo de habilidades con el fin de que ejercieran tratos buenos hacia sí mismas, así como a niños, niñas y adolescentes con quienes conviven, facilitó la involucración responsable, el compromiso consigo mismas y con las demás, a que visibilicen su propia autoafirmación, autoestima, capacidad de escucha, además de reconocer la necesidad de buscar ayuda de profesionales de la salud mental en torno a la sexualidad ya que se les orienta y muestra una manera diferente de vivir la sexualidad desde el disfrute y goce.

El taller favoreció la relación y comunicación entre cuidadoras- hijas e hijos, aumentó la información verídica reduciendo los mitos y tabúes en torno a la sexualidad, fortaleció las habilidades y competencias para la toma de decisiones y poder actuar de acuerdo a lo visto durante la intervención, lo que explica la UNFPA (2016) son los efectos que debe presentar la educación integral de la sexualidad.

La habilitación de cuidadores en sexualidad de infantes y adolescentes debe realizarse mediante talleres donde sea crucial la promoción de la salud en sexualidad mediante información actualizada con base científica y documentada a nivel mundial y que esa educación en sexualidad contribuya a desarrollar roles de género equitativos para todas las personas y poner en juicio los existentes, la Asociación Mundial para la salud sexual hace énfasis en que el padre, en particular, puede contribuir a alentar a sus hijos varones a que adopten conceptos de masculinidad que no propicien la inequidad por razones de género (2008).

Las cuidadoras expresan la necesidad de ser habilitadas en salud en sexualidad para poder enseñarle a sus hijas e hijos, no únicamente cuando son madres, sino desde que ellas mismas son niñas lo que confirma la Asociación Mundial para la Salud Sexual “hacer obligatoria la educación integral de la sexualidad basada en derechos, sensible al género y culturalmente apropiada, como un componente indispensable de los programas de estudios escolar a todos los niveles y aportar los recursos que sean necesarios” (2008, p, 83).

Esta situación me hace reconocer que

1. Tienen gran necesidad de información en sexualidad para ellas mismas y para educar a sus hijos e hijas.
2. Las cuidadoras lograron aceptar la escasa o nula educación en salud sexual con la que contaban.
3. Las cuidadoras necesitan mayor capacitación en sexualidad para poder hablar con sus hijas e hijos.
4. Las cuidadoras aun teniendo la información no se sienten con la competencia de conocimiento y práctica adecuada para hablar de sexualidad con sus hijas e hijos, por ello prefieren solucionar entre todas o bien, recurrir con personas que ellas consideran son expertas en el tema para hablar con sus hijas e hijos.

La educación integral en sexualidad incluyó prestar atención a las emociones, miedos e inseguridades que se fueron generando en las participantes lo cual permitió conocer sus posicionamientos sobre el tema, esto fue crucial para reconocer que educar en sexualidad no es tarea fácil, ya que como menciona la UNFPA (2016) de manera explícita o implícita son quienes transmiten sus propias perspectivas, ideas, emociones y prejuicios acerca de la sexualidad a través de la relaciones que establecen con sus hijos e hijas.

Ahondando a la complejidad de reeducar a cuidadoras respecto a la sexualidad en infantes y adolescentes es porque se pone en tela de juicio sus creencias, los mitos y tabúes que las han ido formando a lo largo de su vida y que son con estos, con lo que van educando a sus hijos e hijas, además de la parte social que hemos construido como población mexicana donde los niños y niñas les pertenecen a sus cuidadores desde el adultocentrismo del que habla la UNICEF (2013).

La UNFPA (2016) menciona que en los estudios realizados en 2010 para evaluar el impacto en la asignatura estatal sexualidad y equidad de género en el Distrito Federal, encontraron que los padres y madres de las escuelas que llevaron la asignatura, reconocieron la importancia de que la escuela aborde la educación sexual y manifestaron haber observado cambios positivos en la relación con sus hijos e hijas, además de una nueva forma de verse como personas, de ver al otro y a la sexualidad, lo cual también se vio reportado en esta intervención psicoeducativa y que muestra los aspectos relevantes para que se siga implementando la promoción de la salud en sexualidad como estrategia de autocuidado y cuidado a los demás sin estigmas, sin cualquier tipo de violencia, desde el respeto, la comunicación, el humor y el buen trato.

La utilización del lenguaje incluyente me permitió visibilizar que lo común es decir la palabra “padres” para incluir madres y padres, sin embargo, las únicas que asisten a los talleres son las mujeres madres.

9.1 Alcances y Limitaciones

Se alcanzó parcialmente el objetivo de la tesis “La promoción de la salud sexual como estrategia de autocuidado” que habilitó a once cuidadoras en salud de la sexualidad para concientizar las maneras en que ejercen los malos tratos hacia los infantes y poder detenerlos,

asimismo reforzar los buenos tratos. Ellas son capaces de entender a la sexualidad como un potencial humano y no, la reducción de la sexualidad a lo biológico, siendo capacitadoras de vida y para la vida, para fortalecer el diálogo, tener un mayor bagaje informativo y que ayudó a transformar su vocabulario para poder diferenciar sexo-sexualidad, vulva-vagina, erotismo-relaciones sexuales, entre otras. Y, sobre todo, tener empatía con los infantes a su cargo, comprender desde la presencia amorosa lo que les sucede, sus inquietudes en torno a la sexualidad y poder cuestionar sus estilos de crianza.

Alcance del Taller.

Cuál fue el alcance del taller “¿Y ahora cómo le explico? Los padres como educadores en sexualidad de sus hijos” en cuidadores respecto a:

1.1 Sus conocimientos

1.2 Sus actuaciones de los adultos cuidadores respecto a la sexualidad infantil

Un alcance importante del taller es que se trabajó de manera transversal aspectos de autoestima, autocuidado, autoconcepto y autorregulación emocional y no de manera explícita a través de una sesión de trabajo, se propone que el taller aumente las horas y sesiones de trabajo de práctica para poder incorporar estos temas como parte del contenido del taller.

Testimonios:

“También me ayuda a saber cómo cuidarme a mí misma.”

“Con estas pláticas una se da cuenta de que no es malo, pero tampoco es muy bueno, que hay límites, respeto, comunicación, saber cuándo si, cuándo no.”

“Este acto de estar aquí y compartir, es feminista porque al compartir miedos, experiencias, nos ayuda al autoconocimiento y ver que otros mundos son posibles desde nuestro ser mujer.”

Otra parte del taller fue el llevar ese conocimiento aprendido fuera del taller, lo cual únicamente lograron tres de las once participantes.

Limitaciones.

Se observa que el taller “¿Y ahora cómo le explico? Los padres como educadores en sexualidad de sus hijos” quedó a nivel únicamente de prevención, sin ahondar más en los temas que involucra la salud en sexualidad para infantes (desmitificando que los infantes no tienen sexualidad); cabe destacar que las participaciones iban en torno a su experiencia como mujeres en la gran mayoría, que en las experiencias con sus hijos e hijas.

Otra limitación fue de asistentes, aunque se colocaron dos carteles en la puerta de la escuela, uno en la dirección, se pasó a cada salón a platicarles a los niños y niñas sobre el taller y en la hora de salida, la Directora explicó la importancia del taller e hizo una invitación a que las madres y padres pudieran asistir, se consiguieron únicamente 11 participantes, que fue el mínimo para poder llevar a cabo el taller.

Además, analizando los comentarios de las participantes, se puede inferir que otros cuidadores no asistieron al taller porque según su género, como mujeres tienen que dedicarse a ciertas actividades, como hacer de comer, lavar e incluso cuidar de otros menores lo cual no les permite asistir en ese horario al taller. Por el lado de los cuidadores hombres el ir a trabajar o por la misma palabra de “cuidado” hace que enseguida piensen que no es una actividad que les corresponde.

Posiblemente las cuatro horas era una inversión muy larga de tiempo que otros cuidadores no podían utilizar o preferían realizar otras actividades, sin embargo, la escuela únicamente nos abrió una semana para dar el taller.

El tiempo del taller no fue suficiente, ya que faltaron algunas actividades por realizar y las sesiones se alargaron hasta 6:20 en dos ocasiones. Una participante llevó a su hija a que escuchara el tema del taller, eso nos muestra dos cosas, la primera que la participante estaba consciente de que su hija necesitaba esa información y posiblemente utilizó la comunicación asertiva y buen trato para llevar a su hija, sin embargo el hecho de que ella misma no pudiera explicarle el tema y la llevara para que su hija construyera conocimiento puede decirnos que la participante no se sentía aún con las suficientes habilidades o preparada para explicarle.

Según González (2006) la educación debe ser continua y a largo plazo para formar conciencia del auto-cuidado. En esta formación debe estar presente la información, la

reflexión, la práctica, y la crítica; y no sólo la información a corto plazo que fácilmente se olvida.

Se propone realizar otro taller que tenga como objetivo la promoción de la salud sexual de manera integral para infantes, con la habilitación de los menores para que los niños y niñas puedan activar el diálogo, la negociación, comunicación asertiva, regulación emocional, para que esto les ayude a leer intenciones y con ello, además de prevenir las situaciones de maltrato y abuso, evitarlo.

Es necesario abrir talleres sobre sexualidad para niños, niñas y adolescentes, ya que por más preparadas que estén las cuidadoras, si los infantes no saben cómo acercarse, se forma nuevamente una barrera en las relaciones, agregando que con estas habilidades de comunicación sean las cuidadoras las que se acerquen en un momento clave, pero si los menores las sienten intrusivas o incluso que son temas de cuales pueden sacar mayor provecho de sus amistades, lo que digan las cuidadoras pasará a otros planos de menor importancia.

Sería sumamente importante que se trabaje con la triada completa, (cuidadores-infantes-docentes) ya que al hacerlo de manera aislada, hace que no se pueda complementar la capacitación, tenemos madres de familia concientizadas sobre las temáticas en sexualidad, pero no hay niños o niñas con las habilidades para comunicar lo que les sucede o sus inquietudes, y si lo hacen con docentes, la realidad es que los y las docentes tampoco tienen las habilidades necesarias para tratar temas de salud en sexualidad.

Para finalizar, como educadora de la sexualidad e investigadora en este ámbito, el taller no cumplió al cien por ciento mis expectativas, desde el enseñar, hasta el gran choque de realidad que me encontré, donde puedo confirmar la complejidad del estudio de la sexualidad a la que se refiere Eusebio Rubio (1994).

Los holones son una guía para mí, pero que no se puede mirar únicamente desde lo individual, porque las creencias y normas sociales respecto a la sexualidad son aspectos que cubren a las personas, que se normalizan y a pesar de mostrarles una vista diferente de la sexualidad, por esa normalización y naturalización de las relaciones afectivas de

padres/madres a hijos/hijas o incluso de adultos-menores es difícil que puedan visualizar a niñas, niños y adolescentes como seres sexuales.

El cambio social es lento, sin embargo, cada vez somos más profesionales de diferentes áreas, quiénes buscamos habilitar y mostrar la importancia de la salud en sexualidad en niñas, niños y adolescentes.

ANEXO A

CARTAS

DESCRIPTIVAS

Realizadas por las Psics. Sanabria, Karla., Lee, Sayuri. y Flores, María.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: Taller “¿Y ahora cómo le explico? Los padres como educadores sexuales”

Coordinadora: Mtra. Ena Eréndira Niño Calixto
Martínez Villaseñor

Ponentes/Facilitadoras: Karla Nayelli Sanabria de la Rosa y Daniela

Institución: Facultad de Psicología

Dirigido a: Padres y Madres

Fecha: 03 de junio 2019

Horario: De 14:00- 18:00 hrs. **Duración:** Del 03 al 07 de junio del 2019

Objetivo General del taller: *Capacitar a l@s padres/madres como educador@s sexuales de sus hijos.*

Sesión: 1

Unidad Temática I: ¿Qué es sexualidad?

Tema: Presentación

Objetivos Informativos y formativos: Informar a los asistentes el programa del taller, así como los propósitos y metas a lograr. Dar a conocer el código de convivencia. Formar un ambiente participativo entre los asistentes y las facilitadoras.

Objetivos Informativos de la sesión: a) Proporcionar conocimiento integral de la sexualidad.

Objetivos Formativos de la sesión: a) Conocer la concepción de su propia sexualidad y b) Nombrar la presencia de la sexualidad en su vida diaria

TEMA	ACTIVIDAD- TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Introducción	Presentación de las facilitadoras y del taller	Participación del grupo y resolución de dudas y preguntas dadas a los y	Programa analógico del taller	15 min

		las participantes.		
Código de convivencia	“lluvia de ideas” proponer reglas, límites, valores que promuevan la convivencia	Código de convivencia en rotafolio. Nivel de participación (número de propuestas)	Pizarrón, plumones (dos colores), borrador y 3 hojas de rotafolio	15 min
Integración Grupal	“Patio de vecinos” en círculos concéntricos platicar cara a cara por un minuto	Presentación de otro compañero. Compartir nombre, edad, interés, número de hijos	Cronómetro de celular	1h, 15 min
Integración Grupal	“Teléfono descompuesto”	frase final similar a la inicial	Cronómetro de celular	15 min
¿Qué es la sexualidad para mí?	“Ponencia” Presentación de frases o vídeos para conocer su perspectiva general	perspectivas, analogías, ejemplos, conceptos y preguntas	Diaporama audiovisual, computadora, cañón y extensión.	40 min
Sexualidad Integral	“Ponencia” participación oral	Preguntas	Diaporama en prezzi, computadora, cañón y extensión.	30 min
Cierre	“Las estatuas” (B4) representar corporalmente la sexualidad	Estatua individual, por equipos y estatua grupal	- -	20 min

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: Taller “¿Y ahora cómo le explico? Los padres como educadores sexuales”

Coordinadora: Mtra. Ena Eréndira Niño Calixto
Martínez Villaseñor

Ponentes/Facilitadoras: Karla Nayelli Sanabria de la Rosa y Daniela

Institución: Facultad de Psicología

Dirigido a: Padres y Madres

Fecha: 04 de junio 2019

Horario: De 14:00- 18:00 hrs. **Duración:** Del 03 al 07 de junio del 2019

Objetivo General del taller: *Capacitar a l@s padres/madres como educador@s sexuales de sus hijos.*

Sesión: 2

Unidad Temática II: ¡4 holones, 4 empujones!

Objetivos

Informativos de la sesión:

- 1) Brindar información sobre el holón de la Reproductividad .
- 2) Brindar información sobre el Holón del Erotismo.
- 3) Brindar información sobre el Holón de las Vinculaciones Afectivas.

Formativos de la sesión:

- 1.1) Adquirir un lenguaje y vocabulario para establecer la comunicación entre madre-padre e hijos.
- 1.2) Subjetividad: Integrar la Sexualidad vía el autoconocimiento

- 2.1) Introyectar el erotismo como sensación placentera.
- 2.2) Reflexionar la desgenitalización del erotismo.
- 2.3) Nombrar situaciones eróticas de sus hij@s.
- 3.1) Nombrar acciones de buen trato y mal trato.
- 3.2) Reflexionar la importancia de las emociones en la sexualidad.
- 3.3) Reflexionar la toma de decisiones sobre vínculos afectivos de sus hij@s.

TEMA: ¡4 holones, 4 empujones!		ACTIVIDAD- TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
	Recapitulación de la sesión 1	“Lluvia de ideas”	Ideas en el pizarrón	Pizarrón, borrador y plumones de colores	15 min
	Teoría de los Sistemas Generales Holón de la Reproductividad	“Ponencia” participación oral	Preguntas, aportaciones y opiniones	Diaporama, computadora, extensión y cañón.	45 min
	Anatomía y Fisiología de hombre y mujer	“Cola de caballo” modelos anatómicos. (A8) el que se ríe pierde	Respuestas y frases de los modelos anatómicos	Modelos anatómicos de pene y vulva	30 min

Holón del erotismo y vínculos afectivos	“Ponencia” participación oral	Reflexión sobre los conocimientos que adquirieron y cómo se contraponen con lo que tenían introyectado	Diaporama, computadora, extensión y cañón.	25 min
Mi erotismo	“Sensorama” olfato, oído, tacto, gusto	Cumplimiento de las instrucciones, compartir su experiencia en el sensorama	Plumas, piedras lisas y ásperas, esponjas, dulces, incienso, sonidos de lluvia y computadora.	30 min
Relaciones de buen trato	“Sociodrama” con final impuesto y final alternativo	Escenificación, desenvolvimiento de su personaje	“Guión” del sociodrama	40 min
Cierre sesión 4	Lectura del capítulo “Hacer el amor”.	Reflexiones generales y específicas sobre las actividades realizadas.	Lectura del capítulo “Hacer el amor”. Kaplan, H. (1984). El sentido del sexo. México: Grijalbo.	15 min

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: Taller “¿Y ahora cómo le explico? Los padres como educadores sexuales”

Coordinadora: Mtra. Ena Eréndira Niño Calixto
Martínez Villaseñor

Ponentes/Facilitadoras: Karla Nayelli Sanabria de la Rosa y Daniela

Institución: Facultad de Psicología

Dirigido a: Padres y Madres

Fecha: 05 de junio 2019

Horario: De 14:00- 18:00 hrs. **Duración:** Del 03 al 07 de junio del 2019

Objetivo General del taller: *Capacitar a l@s padres/madres como educador@s sexuales de sus hijos.*

Sesión: 3

Unidad Temática III: *Mis hijos y su sexualidad. (1)*

Objetivos

Informativos de la sesión: 1) Brindar información del holón del Género.

2) Brindar información sobre la Sexualidad en los niños.

Formativos de la sesión: 1.1) Reflexionar la expresión de género (las propias y en hij@s).

1.2) Reflexionar el rol de género (propia y en sus hij@s)

1.3) Reflexionar las consecuencias del sistema binario.

2.1) Enseñar la vivencia de la sexualidad en sus hijos.

TEMA 3: Mis hijos y su sexualidad.	ACTIVIDAD- TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
------------------------------------	--------------------	------------	------------	--------

Holón del género	“Ponencia” participación oral	Preguntas, opiniones, aportaciones.	Diaporama, computadora, extensión y cañón.	35 min
La expresión de género y sus roles	“El correo” (A7). listado de las cartas	Número de actividades o atribuciones que identifican en la sociedad a partir del trato binario.	Tarjetas con las cartas	40 min
Reconocer diversos roles a través de personajes	“Participación oral de personajes por escrito”	Escenificación de su personaje	Escenificación de su personaje	20 min
Planteamiento de la tarea final	“Papelógrafo digital”	Observación de las necesidades de sus hijos y dar opciones de temas para tratar con ellos	Propuestas en un diaporama, computadora, cañón y extensión.	10 min
Situaciones hipotéticas	“Fichas de colores” Y aclarar la forma correcta de responder	Respuestas de las preguntas	Fichas de colores con las preguntas	1h 30 min
Cierre	“Escritura reflexiva” Escribir en una hoja “lo que me ayudó y lo que me faltó” para	Contenido de las hojas	Hojas y lápices de color negro	20 min

	contestar las preguntas vistas anteriormente.			
--	---	--	--	--

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: Taller “¿Y ahora cómo le explico? Los padres como educadores sexuales”

Coordinadora: Mtra. Ena Eréndira Niño Calixto
Martínez Villaseñor

Ponentes/Facilitadoras: Karla Nayelli Sanabria de la Rosa y Daniela

Institución: Facultad de Psicología

Dirigido a: Padres y Madres

Fecha: 06 de junio 2019

Horario: De 14:00- 18:00 hrs. **Duración:** Del 03 al 07 de junio del 2019

Objetivo General del taller: *Capacitar a l@s padres/madres como educador@s sexuales de sus hijos.*

Sesión: 4

Unidad Temática III: *Mis hijos y su sexualidad. (2)*

Objetivos

Informativos de la sesión: 1) Apropriación del cuerpo por medio del erotismo en los niños.

2) Comunicación Educativa.

Formativos de la sesión: 1.1) Mostrar a sus hijos la presencia del erotismo vía el autocuidado.

2.1) Guiar a sus hijos en el proceso de los cambios puberales.

2.2) Introyectar en sus hijos un pensamiento incluyente del género.

TEMA 4: <i>Apropiación del cuerpo a través del erotismo.</i>	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
La importancia de la comunicación	“Caos” (41)	Reflexión oral de las diversas complicaciones en la comunicación	Hojas de papel y lápiz de color negro	10 min
Fisiología de mi hijo	“Psicodrama”: Masturbación por edades, roles y escenarios.	Participación y colaboración en el psicodrama, escenificación de su personaje.	Premisa de las situaciones del psicodrama expuestas en un diaporama.	1: 35 h
Cambios puberales en mis hijos	Papa caliente (quien pierde responde preguntas de cambios puberales)	Respuestas de las preguntas	Tarjetas con las preguntas	50 min

Más allá del género: inclusión	Lluvia de ideas (carteles del color de semáforo sobre lo que dejan hacer, no pueden hacer y quieren hacer sus hijos)	Tarjetas generadas por equipos (un color, por equipo)	Papel de colores verde, amarillo y rojo. Imanes. Tarjetas, plumones.	50 min
Cierre sesión 4	Sopa de letras	hojas con una sopa de letras	Hojas y lápiz de color negro	10 min

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: Taller “¿Y ahora cómo le explico? Los padres como educadores sexuales”

Coordinadora: Mtra. Ena Eréndira Niño Calixto
Martínez Villaseñor

Ponentes/Facilitadoras: Karla Nayelli Sanabria de la Rosa y Daniela

Institución: Facultad de Psicología

Dirigido a: Padres y Madres

Fecha: 07 de junio 2019

Horario: De 14:00- 18:00 hrs. **Duración:** Del 03 al 07 de junio del 2019

Objetivo General del taller: *Capacitar a l@s padres/madres como educador@s sexuales de sus hijos.*

Sesión: 5

Unidad Temática IV: *¡Yo te enseño!* **Unidad Temática:** *Cierre*

Objetivos

Informativos de la sesión:

1) Comunicación Educativa.

Formativos de la sesión:

1.1) Desarrollar en sus hijos vínculos afectivos basados en el buen trato y el respeto.

Tema IV: <i>¡Yo te enseño!</i> Tema V: <i>Cierre</i>	ACTIVIDAD- TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Recapitulación de la sesión anterior	“¡si! ¡no!” participación activa	Preguntas y reflexiones	- -	10 min
Vínculos afectivos basados en el mal trato	“tu hijo, tu espejo”	Reflexión	Diaporama audiovisual, computadora, cañón y extensión.	30 min

Vínculos afectivos basados en el buen trato	“Psicodrama” familias improvisadas (edad, rol, situación)	participación y aportación de la representación	- -	40 min
Lo que siento y lo que hago	“Frasas incompletas” (AJ2)	Hojas de respuestas	hoja, lápiz color negro, goma, sacapuntas	25 min
Cierre del Taller	“Mi dibujo”	interpretación del dibujo	hojas, colores, plumones de colores	10 min.
Revisión de la tarea y evaluación final.	“Mi hijo dice que...”	Que traigan un escrito de sus hijos, sobre cómo se sintieron cuando sus padres/ madres les dieron la plástica sobre el tema que hayan elegido.	Hojas con escritos que traen.	60 min.
Despedida	No quiero irme sin antes decir que...	Sentados en círculo cada integrante completa la frase con su vivencia personal dentro del taller.	- -	15 min.

ANEXO B

CUESTIONARIO

A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones, seleccione la respuesta que mejor refleje su opinión. Si usted considera que la afirmación es verdadera marque con una X la opción (V), si por el contrario considera que es falsa marque (F). Si usted está inseguro acerca de la respuesta que dará a una afirmación, por favor, marque NO LO SÉ (NS).

Si tiene alguna duda, por favor, pregunte.

Afirmación		Respuestas		
		V	F	NS
1	Las experiencias de placer son una práctica sólo para adultos.			
2	Los abusos hacia los niños y niñas los cometen adultos que no son de su familia.			
3	La sexualidad se refiere a tener relaciones sexuales.			
4	Comportarnos y arreglarnos como hombre o mujer se aprende.			
5	Es importante que los niños y niñas conozcan su cuerpo.			
6	Cuando algún menor a mi cargo pregunte sobre sexualidad yo no debo contestarle.			
7	Los niños y las niñas tienen sexualidad.			
8	Un hombre afeminado es homosexual-gay.			
9	El autoerotismo se refiere al goce del propio cuerpo.			
10	El maltrato únicamente es golpear a otra persona.			
11	La salud sexual es un derecho para todas las personas incluyendo a las niñas y niños.			
12	Los infantes pueden decidir qué actividad realizar independientemente de su sexo.			
13	Exigir a los niños y niñas obediencia, garantiza que eviten abusos de otras personas.			
14	Si grito, empujo, molesto o me burlo de los niños y niñas les estoy maltratando.			
15	La salud sexual simplemente es la ausencia de disfunción o de enfermedad.			
16	Las niñas son tan buenas como los niños en los deportes.			
17	Es irrelevante que las niñas y los niños aprendan a diferenciar lo que les gusta de lo que no les gusta.			
18	El bienestar en las relaciones forma parte de la salud sexual.			
19	Debo referirme a las partes corporales, incluyendo los genitales por su nombre.			
20	Los adultos siempre regalan cosas a los niños y niñas porque los aprecian.			
21	Conocer el cuerpo, propicia tener conciencia de su cuidado.			
22	Tener habilidades de comunicación con otros, promueve el diálogo.			
23	Los niños y las niñas no deben recibir información sobre sexualidad.			
24	Los niños y las niñas deben obedecer siempre a los adultos.			

Referencias

- Aguilar, J. (s/f). Educación Integral de la Sexualidad. *Marco de Referencia. PPT*. DEMYSEX. Recuperado de www.reformasecundaria.sep.gob.mx/ciencia_tecnologia/.../EISJAG.ppt
- Altable, C. (2010). *Los senderos de Ariadna. Transformar las relaciones mediante la coeducación emocional*. España: Editorial Octaedro Andalucía
- Arredondo, V. (2002). *Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil Programa Regional de Prevención del Maltrato Infantil 2001 – 2002*. Chile: Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia ONG Paicabí.
- Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, 2008). *Salud Sexual para el Milenio: Declaración y Documento Técnico*. Washington, DC. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Salud%20Sexual%20para%20el%20Milenio.pdf>
- Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, 2011). *Documento de consenso de Madrid. Educación para la Sexualidad con bases científicas*. Encuentro Mundial de Expertos en Educación para la Sexualidad. Madrid. Recuperado de http://www.flases.net/boletines/educacion_para_la_sexualidad.pdf
- Ausubel-Novak, H. (1983). *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. 2ª Ed. México: TRILLAS México
- Brock, G. C., & Beazley, R. P. (1995). Using the Health Belief Model to explain parents participation on adolescents' at-home sexuality education activities. *Journal of School Health*, 65(4), 124-8. doi:10.1300/J129v05n03_02
- Crawford, I., Thomas, S., & Zoller, D. (1993). Communication and level of AIDS knowledge among homeless African-American mothers and their children. *Journal of Health & Social Policy*, 4(4), 37-53. doi:10.1300/J045v04n04_03
- Diiorio, C., Pluhar, E., & Belcher, L. (2003). Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 5, 7-32. doi:10.1300/J129v05n03_02
- Dittus, P. J., Jaccard, J., & Gordon, V. V. (1999). Direct and Nondirect Communication of Maternal Beliefs to Adolescents: Adolescent Motivations for Premarital Sexual Activity1.

Journal of Applied Social Psychology, 29(9), 1927–1963. doi:10.1111/j.1559-1816.1999.tb00158.x

Escobar, P., Franco, P., & Duque, E. (2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en la educación superior. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 132 – 146
Recuperado de <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondela-salud/article/view/1912/1828>

Feldman, S.S., & Rosenthal, D.A. (2000). Effect of communication characteristics on family members' perceptions of parent as sex educators. *Journal of Research on Adolescence*, 10(2), 119-150. doi:10.1207/SJRA1002_1

Flores, D., & Barroso, J. (2017). 21st Century Parent–Child Sex Communication in the United States: A Process Review. *The Journal of Sex Research*, 54(45), 532548. doi:10.1080/00224499.2016.1267693

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF, 2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Recuperado de [https://www.unicef.org/ecuador/proteccionAbusoSexual_contra_NNyA-2016\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/proteccionAbusoSexual_contra_NNyA-2016(1).pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2007). *Framework for Action on Adolescents & Youth. Opening Doors with Young People: 4 Keys*. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/framework_youth.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2013). *Superando el adultocentrismo*. Recuperado de <https://ciudadesamigas.org/materiales-documentales-de-unicef-chile-sobre-diversos-aspectos-de-derechos-de-infancia/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2015). *La evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad: Un enfoque en resultados de principios de género y empoderamiento*. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation_ES.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2016). *Guía metodológica para fortalecer la gestión de acciones de educación integral de la sexualidad en los niveles estatales y municipales*. Recuperado de

<https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/guia%20metodologica%20%287%29.pdf>

- Fortenberry, J. D. (2014). Sexual Learning, Sexual Experience, and Healthy Adolescent Sex. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2014(144), 7186. doi:10.1002/cad.20061
- García Piña, C., Loredó Abdala, A. & Gómez Jiménez, M. (2009). Guía para la atención del abuso sexual infantil, *Acta Pediátrica*, 30(2), 94-103. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640316005>
- González, H. (2006). Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 11, 81-93. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3091/309126325010>
- Herman, B., Banaschak, S., Chorba, R., Navratil, F., y Dettmeyer, R. (2014). El examen físico en el abuso sexual infantil. Enfoques y la evidencia actual. *Dtsch Arztebl Int*, 111(41), 692-703.
- Hillman, J. (2000). *Clinical Perspectives on Elderly Sexuality*. [version DX Reader]. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books>
- Hutchinson, M.K., & Cooney, T. M. (1998). Patterns of parent-teen sexual risk communication: Implications for intervention. *Family Relations*, 47, 185-194. doi:10.2307/585623
- Hutchinson, M. K., & Montgomery, A. J. (2007). Parent Communication and Sexual Risk Among African Americans. *Western Journal of Nursing Research*, 29(6), 691–707. doi:10.1177/0193945906297374
- Koblinsky, S., & Atkinson, J. (1982). Parental Plans for Children's Sex Education. *Family Relations*, 31(1), 29. doi:10.2307/584198
- Loredó-Abdalá, A., Villanueva-Clift, H., Aguilar-Ceniceros. A., & Casas-Muñoz, A. (2016). Maltrato infantil: su conocimiento, atención y difusión en tres hospitales pediátricos de México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 73(4), 219-227. doi:10.1016/j.bmhmx.2016.03.004
- Miller, E. (2017). Prevention of and Interventions for Dating and Sexual Violence in Adolescence. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 423–434. doi:10.1016/j.pcl.2016.11.010
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Guía para la Atención De Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Violencia en República Dominicana*. Editorial: Viceministerio de Garantía de

la Calidad. P.128. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=impacto-violencia-ninez-adolescencia-su-vinculo-con-violencia-genero-curso-vida-sto-domingo-4-5-abril-2018-9781&alias=44819-guia-atencion-ninos-ninas-adolescentes-victimas-violencia-republica-dominicana-819&Itemid=270

Mueller, K. E., & Powers, W. G. (1990). Parent-Child Sexual Discussion: Perceived Communicator Style and Subsequent Behavior. *Adolescence*, 25(98), 469-482. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1990-28166-001>

Nielsen, S. K., Latty, C. R., & Angera, J. J. (2013). Factors That Contribute to Fathers Being Perceived as Good or Poor Sexuality Educators for Their Daughters. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice About Men as Fathers*, 11(1), 52–70. doi:10.3149/fth.1101.52

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2014). *Educación Integral en Sexualidad Conceptos, Enfoques y Competencias*. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>

Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá & Asociación Canadiense de Salud Pública. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *Salud para todos en el año 2000*. Recuperada de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/es/

Organización Panamericana de la Salud & Asociación Mundial de Sexología. (OPS & WAS, 2000). *Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción*. Recuperado de http://www1.paho.org/spanish/hcp/hca/salud_sexual.pdf?ua=1

Peate, I. (1999). The need to address sexuality in older people. *British Journal of Community Nursing*, 4(4), 174-180. doi:10.12968/bjcn.1999.4.4.7494

- Raffaelli, M., Bogenschneider, K., & Flood, M. F. (1998). Parent-teen communication about sexual topics. *Journal of Family Issues*, 19(3), 315-333. doi:10.1177/019251398019003005
- Real Academia Española (RAE, 2020). *Informe de la Real Academia Española sobre el uso del lenguaje inclusivo en la Constitución Española, elaborado a petición de la Vicepresidenta del Gobierno*. Recuperado de https://www.rae.es/sites/default/files/Informe_lenguaje_inclusivo.pdf
- Rubio, E. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana, en CONAPO. *Antología de la Sexualidad Humana I*. México: Porrúa.
- Sánchez, A. (2015). *Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud* (Tesis doctoral, Universidad de Barcelona). Recuperada de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/101363/1/MASO_TESIS.pdf
- Sanz, F. (1991). La salud de las mujeres en la atención primaria. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (F.A.D.S.P.), La sexualidad de la mujer. (pp. 193-214). Madrid.
- Sanz, F. (1995). *Los vínculos amorosos*. (Tercera edición) Barcelona. Editorial Kairós.
- Save the children. (2012). *MÁS ALLÁ DE LOS GOLPES: ¿POR QUÉ ES NECESARIA UNA LEY? Informe sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_alla_de_los_golpes_v1_ok1.pdf?fbclid=IwAR3wwRC25sPKWcoaAfuWuCS1tYuvUtNMqJ07stHmXLsRRLwXsJG2XtxIGYE
- Secretaría de Educación Pública (SEP, 2012). *Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de educación básica. Manual para la maestra y el maestro. Nivel secundaria*. México: Talleres gráficos de México. Recuperado de <https://sasharg.com.ar/descargas/Articulos/Textos%20Educativos/NIVEL%20SECUNDARIO%20MANUAL%20PARA%20LA%20MAESTRA%20Y%20EL%20MAESTRO.pdf>
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal. (2008). *Modelo de prevención y atención del maltrato y abuso sexual a niños y niñas. Guía teórico práctica*. Editorial: Gobierno del Distrito Federal.

- Sistema Nacional para El Desarrollo Integral de la Familia. (2017). *Protocolo de Prevención del Abuso Sexual Infantil a Niñas, Niños y Adolescentes*. Primera Edición: octubre de 2017. Ciudad de México. Recuperado de <http://www.gob.mx/difnacional>
- Uribe, T. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 109-118. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331981>
- Vargas, T. E. (2015). *Kit PaPaz prevención del riesgo y manejo del abuso sexual en línea. Conectados para protegerte*. ICBF. Red PaPaz. Recuperado de www.redpapaz.org/prasi
- Whitaker, D. J., Miller, K. S., May, D. C., & Levin, M. L. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions. *Family Planning Perspectives*, 31(3), 117-21. doi:10.1363/3111799
- Wilson, E. K., Dalberth, B. T., Koo, H. P., & Gard, J. C. (2010). Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42, 56-63. doi:10.1363/4205610
- World Association for Sexual Health. (WAS, 2008). *Salud Sexual para el Milenio: Declaración y Documento Técnico*. Minneapolis, MN, USA, World Association for Sexual Health. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Salud%20Sexual%20para%20el%20Milenio.pdf>