



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“ORIENTACIÓN EN SALUD PSICOSEXUAL PARA PADRES DE HIJOS EN LA
NIÑEZ MEDIA”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

KARLA GISELA VALENCIA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS:

LIC. OMAR CASTILLEJOS ZÁRATE

Coatzacoalcos, Veracruz

Septiembre 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.

AGRADECIMIENTOS

La realización de este proyecto ha sido motivo de gran satisfacción y aprendizaje tanto para mi vida personal como profesional, pero esto no hubiese sido posible sin el apoyo de grandes personas que colaboraron fervientemente con los propósitos de este gran paso en mi trayectoria académica, es por ello que deseo expresar mis más sincero agradecimiento a todas ellas.

En primer lugar quiero agradecer a mi *alma máter*, la Universidad de Sotavento, por ser la gran institución que además de cobijarme como casa de estudios, se convirtió en mi recinto de aventuras y experiencias únicas en este camino del aprendizaje. Así mismo, al Mtro. Omar Castillejos Zárata, director académico de la facultad de Psicología, por su guía continua a lo largo de este trabajo de investigación, así como su consideración y su valioso tiempo brindado.

Con especial mención, a la Profa. María Antonia Rodríguez Millán, por su paciencia, su escucha constante, sus consejos y todo su conocimiento compartido como experta en metodología de la investigación a lo largo de estos meses.

Con cariño y respeto, al Prof. Rafael Parra Cabeza de Vaca, quien al inicio fungió como pieza clave en el discernimiento del tema central de este noble proyecto con su también muy paciente orientación además de sus charlas amenas llenas de experiencias y risas.

A la Escuela Primaria “Tlacaelel”, institución donde tuve la fortuna de ser recibida con gran calidez por toda la comunidad estudiantil, tanto alumnos como maestras, cuya labor me permito aplaudir, muy especialmente la de la Mtra. Diana Santos López, titular de sexto grado y quien me brindó su apoyo incondicional a lo largo del trabajo realizado con los padres de familia de dicho grupo, por ser ejemplo de amor y dedicación a su vocación; así como al liderazgo de la directora María Antonia Ortiz Velázquez, que junto con su equipo de educadoras, es muestra de disciplina y compromiso con las nuevas generaciones en formación.

Sobre esta misma línea, no podría dejar de agradecer a los padres y madres de familia de sexto año, por su interés y entusiasta participación en el curso, durante el cual amablemente me compartieron de su conocimiento empírico en la crianza y educación de sus hijos e hijas.

Al Dr., Heriberto Chiñas Rojas, a quien le tengo un gran cariño, por su preocupación e interés en esta odisea, motivándome a culminar este proceso con su experiencia como médico y catedrático.

Por último, pero no menos importante, a mi compañero Miguel R. Peña, encargado de biblioteca en nuestra Universidad, por su hábil asesoría en la búsqueda y consulta de fuentes bibliográficas, misma que sin su singular simpatía e ingenio no hubiese sido tan liviana.

A todos ellos, dirijo mi admiración, respeto y eterna gratitud, deseando que los frutos de este proyecto también les sean motivo de satisfacción e inspiración.

DEDICATORIAS

A Dios, que me provee de luz, esperanza y fortaleza en cada paso.

A mi madre, que cuida de mi salud y mis ánimos en los momentos difíciles con su cariño y ternura, así como por exigirme disciplina para dar mi mayor esfuerzo; a mi padre, que me ha inspirado con su pasión al servicio de los demás y su preocupación por promover la salud en nuestra sociedad; a ambos por servirme de inspiración para el tema de este proyecto con la gran labor que hicieron en mi educación además del mejor ejemplo de trabajo honrado: gracias por impulsarme con amor cada día a alcanzar mis metas.

A mi hermano, mejor amigo y orgullo más grande, que siempre cree en mí y me enseña a ver la vida con humor, llenándome de ímpetu para ser una mejor versión de mí misma cada día.

A mis abuelos, mis eternos ángeles de la guarda, que me han colmado de cuidados, dulzura y comprensión incondicional.

A mis amigos y maestros, compañeros en esta hermosa travesía de formación académica, que han creído en mí y que, compartiendo el amor a la Psicología, me han llenado de momentos, conocimientos y experiencias invaluable, forjando las bases para mi desarrollo profesional.

Para todos ellos sea mi cariño eterno, así como el éxito de este proyecto.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIAS

INDICE

INTRODUCCIÓN

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 6 |
| 1.2 JUSTIFICACIÓN..... | 13 |
| 1.4 HIPÓTESIS | 17 |
| 1.5 OBJETIVOS | |
| 1.5.1 OBJETIVO GENERAL..... | 19 |
| 1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 19 |
| 1.6 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... | <u>20</u> |

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1 ORIENTACIÓN..... | 20 |
| 2.1.2 TIPOS DE ORIENTACIÓN..... | 22 |
| 2.1.3 DIFERENCIA ENTRE ENSEÑANZA Y ORIENTACIÓN..... | 24 |
| 2.1.4 TAREAS DE LA ORIENTACIÓN Y FORMACIÓN DE ORIENTADORES... | 24 |
| 2.2 PSICOSEXUALIDAD..... | 26 |
| 2.2.1 DIFERENCIA ENTRE SEXO Y SEXUALIDAD..... | 27 |
| 2.2.2 DIMENSIONES DE LA PSICOSEXUALIDAD..... | 27 |
| 2.2.3 DESARROLLO DE LA PSICOSEXUALIDAD HUMANA..... | 31 |
| 2.2.4 DESARROLLO DE LA PSICOSEXUALIDAD INFANTIL..... | 32 |
| 2.2.5 ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL INFANTIL..... | 34 |
| 2.2.6 CONCEPTO DE SALUD PSICOSEXUAL..... | 39 |
| 2.3 PSICOLOGÍA SISTÉMICA..... | 43 |
| 2.3.1 TEORÍA SISTÉMICA E INTERACCIÓN FAMILIAR..... | 43 |
| 2.3.2 LA FAMILIA COMO SISTEMA Y SU IMPLICACIÓN CON LAS DINÁMICAS DE SALUD-ENFERMEDAD..... | 44 |
| 2.3.3 IMPORTANCIA DE LA FUNCIÓN PARENTAL EN LA EDUCACIÓN PSICOSEXUAL DE LOS HIJOS..... | 45 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA | 50 |
| 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO: ENFOQUE CUANTITATIVO..... | 50 |
| 3.2 TIPO DE ESTUDIO: DISEÑO CUASIEXPERIMENTAL..... | 51 |
| 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 52 |
| 3.3.3 TIPO DE MUESTREO: CENSO..... | 53 |
| 3.3.4 CRITERIOS..... | 54 |
| 3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: "CUESTIONARIO DE PSICOSEXUALIDAD PARA PADRES"..... | 54 |
| 3.5 EQUIPO | 55 |
| 3.6 INSTALACIONES O LUGAR DE APLICACIÓN | 55 |
| 3.7 PROCEDIMIENTO | 56 |
| CAPITULO IV. ANÁLISIS DE DATOS..... | 61 |
| 4.1 TABLAS Y GRÁFICAS DE LOS PRINCIPALES ÍTEMS DEL CUESTIONARIO DE PSICOSEXUALIDAD PARA PADRES..... | 61 |
| CAPÍTULO V. CONCLUSIONES | 71 |
| 5.1 PROPUESTA PSICOLÓGICA..... | 72 |
| | |
| REFERENCIAS | 73 |
| FUENTES DIGITALES..... | 74 |
| | |
| ANEXOS | |
| ANEXO 1. CUESTIONARIO DE PSICOSEXUALIDAD PARA PADRES..... | 75 |
| ANEXO 2. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS SEXUALES..... | 80 |
| ANEXO 3. CARTAS DESCRIPTIVAS DEL CURSO DE ORIENTACIÓN EN SALUD PSICOSEXUAL PARA PADRES..... | 81 |
| ANEXO 4. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL CURSO DE ORIENTACIÓN EN SALUD PSICOSEXUAL PARA PADRES..... | 90 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo central comprobar que la orientación en salud psicosexual a padres con hijos en la niñez media aumenta la calidad de información sobre temas psicosexuales, mediante un programa de intervención con el fin de proveer conocimientos y estrategias a los padres de familia para que adquieran herramientas aplicables en su vida, así como para educar adecuadamente a sus hijos sobre temas de psicosexualidad.

En el primer capítulo se plantea la problemática, es decir, se habla sobre cómo en la sociedad actual impera un panorama cada vez más preocupante en las nuevas generaciones, plagados de problemáticas como embarazos no deseados, enfermedades e infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos, abuso y tráfico sexual, violencia de género, entre otras, todas ellas relacionadas a la falta de educación sexual de calidad, lo que la mayoría de las veces destruyen el proyecto de vida de varones y mujeres.

Por si esto fuera poco, la educación sexual sigue siendo un tabú en muchos hogares, ya que los padres de familia abordan el tema con temores y a medias o simplemente lo hacen a un lado, al considerar que sus hijos todavía no tienen la edad suficiente para conocerlo o comprenderlo.

Al respecto, muchos especialistas aseguran que la educación de este tipo debe iniciar en el hogar, con pláticas sencillas, directas y comprensibles dada la edad de los hijos, sin cambiar el nombre a los órganos reproductivos masculinos y femeninos, así como sin aminorar la necesidad junto con la capacidad de comprensión de los niños y/o adolescentes.

Por ello es de suma importancia crear consciencia en la sociedad, y, específicamente en la población de padres de familia de todos los niveles tanto socioculturales como socioeconómicos, sobre la importancia de educar en temas de psicosexualidad desde las primeras etapas de la vida, teniendo como cuna de este proceso a la familia. Es decir, que sea en el núcleo familiar, con los padres como guías, el primer sitio donde los niños y jóvenes se formen e informen correctamente en sexualidad humana. Para

ello es necesario, en primera instancia, que los padres y madres de familia cuenten con las herramientas pertinentes para brindar la educación oportuna a sus hijos e hijas.

Es así como surge la necesidad de crear un proyecto que pone como foco de atención al padre y/o madre, considerándolo como primer agente precursor de la educación psicosexual de la vida de los niños y niñas, por lo que debe contar con conocimientos científicos y no solo empírico, habilidades como la comunicación asertiva y afectiva basada en la confianza y el respeto, y, sobre todo, una consciencia plena del contexto sociocultural y tecnológico en el que sus hijos se están desarrollando, mismo en el que muchas veces están expuestos a contenidos y conductas nocivas para su salud e integridad, tanto física como psicológica.

Dentro de los antecedentes se describe cómo en la historia de la educación sexual ha habido un sinfín de polémicas y discusiones acerca de si se debe abordar estos temas en edades jóvenes o no, e incluso, por sorprendente que pueda parecer para el lector de esta época, se cuestionaba si era prudente hablar de cualquier tipo de información referente a sexualidad en la sociedad, sin importar si era científica o no.

Hasta que en la segunda mitad del siglo XX el mundo empezó a despertar ante la imperante necesidad de hablar de planificación familiar con las políticas de educación en población. Con esta emergente revolución, disciplinas como la psicología y la sexología tomaron fuerza; personajes como Sigmund Freud levantaron la voz para lanzar nuevos tan importantes como el de psicosexualidad, poniendo al mundo de cabeza. Es precisamente este concepto alrededor del cual gira la presente investigación, pues gracias a las aportaciones de Freud y otros científicos, se ha convertido en un aspecto inherente en la vida del ser humano.

De igual manera, en este primer capítulo se presenta la definición de las variables así como de los objetivos tanto general como específicos, entre los cuales se encuentran instruir a los padres sobre cómo establecer vínculos sólidos de comunicación y confianza con sus hijos para tratar temas relacionados con la salud psicosexual, además de concientizarlos sobre la urgencia de comprender el contexto sociocultural y tecnológico actual en el que se desenvuelven sus niños y cómo influye éste en su concepción de la psicosexualidad.

A continuación, en el segundo capítulo se desglosa el marco teórico, el cual se divide en cinco subcapítulos; el primero de estos resalta la importancia de la orientación en el proceso de desarrollo del aprendizaje, señalándola como la senda para ayudar al individuo para conocerse a sí mismo y a la sociedad en que vive, a fin de que pueda lograr su máxima ordenación interna y la mejor contribución a la sociedad. La orientación, por tanto, forma parte de la toma de decisiones, como forma de asesorar al individuo para la resolución de problemas personales y/o sociales, como sistema o modelo de intervención que brinda asistencia al sujeto. Así mismo, se describen los tipos de orientación y la diferencia entre orientación y enseñanza.

El segundo subcapítulo que conforma el marco teórico está dedicado a profundizar en el amplio concepto de psicosexualidad, el cual se define como el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales; se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. Así mismo, se resalta la importancia del desarrollo pleno de la sexualidad, ya que es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Este capítulo se divide en dos subtemas: *diferencia entre sexualidad y dimensiones de la psicosexualidad*. El primer subtema se aboca a hacer una clara diferenciación de estos dos términos con el fin de que los padres comiencen a utilizar conceptos de manera correcta, evitando confusiones a la hora de educar o comunicar información en la familia. El segundo subtema se encarga de describir cada uno de los aspectos que conforman la psicosexualidad humana, (biológico, social, cultural, psicológico, religioso, ético), así como el impacto que la calidad de cada uno de éstos tenga en la vida de la persona.

Para continuar, se despliega el capítulo *Desarrollo de la psicosexualidad humana* en el que se explica con el subtema *Psicosexualidad infantil* que en el mundo del niño, la sexualidad infantil se describe como todo aquello que se refiere a la búsqueda de placer, su relación con otros, consigo mismo y con el mundo. Sobre esta misma línea, en el subtema *Etapas del desarrollo psicosexual* se define el proceso de maduración de la sexualidad, según Freud, quien postula que la vida sexual incluye la función de la ganancia de placer a partir de zonas del cuerpo, función que es puesta con posterioridad al servicio de la reproducción.

El subcapítulo cuarto se titula *Concepción de salud psicosexual* y expone la necesidad de saber incorporar este concepto en la vida diaria, junto con el de salud física y salud mental, puesto que el hecho de ‘ser sexual’ es una parte importante de la vida de las personas ya que no sólo constituye una fuente de placer y bienestar sino, además, una forma de expresar amor y afecto o de comenzar una familia.

En el quinto subcapítulo, *Psicología sistémica*, sirve a esta investigación para argumentar por qué es esencial establecer lazos fuertes de confianza y comunicación dentro de la familia para abordar efectivamente temas de psicosexualidad humana y promover así un desarrollo sano en el ejercicio de ésta por cada uno de los miembros, tanto hijos como padres.

Posteriormente, en el tercer capítulo es posible encontrar todo lo referente a la metodología utilizada en este proyecto de investigación, la cual se realizó bajo un enfoque cuantitativo puesto que se llevó a cabo una recolección y análisis de datos para contestar la pregunta de investigación y probar la hipótesis establecidas previamente, confiando en la medición numérica, el así como el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población seleccionada.

Además, tomó la forma de un diseño cuasiexperimental, estableciendo un programa o política de intervención en la que se comprueba en qué medida el tratamiento repercutió en la población de la Escuela Primaria Tlacaclé, -ubicada en la colonia Santa María, al poniente de la ciudad de Coatzacoalcos, Ver.- de la cual fue seleccionada una muestra de quince padres de familia cuyos hijos pertenecen al sexto año. Este grupo, seleccionado por medio de un censo, está conformado por sujetos pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo, de escolaridad limitada, y con edades oscilantes entre los treinta y los cincuenta años, además de diversas ideologías religiosas. Dichos datos se obtuvieron por medio de un instrumento llamado “Cuestionario de psicosexualidad para padres”, mismo que sirvió tanto de preprueba, -a partir de la cual se diseñó el programa de intervención llamado “Curso de orientación en salud psicosexual”, constituido por 30 horas de temas y actividades presenciales, desarrolladas en las instalaciones de la ya mencionada primaria - como de pos prueba, para medir el incremento del conocimiento y la consciencia adquiridas sobre salud psicosexual en los padres después del tratamiento.

En el capítulo cuarto se realiza el análisis de los datos obtenidos a partir de la aplicación del tratamiento y la evaluación de este mediante la posprueba; se desglosan las tablas y gráficas de resultados pertenecientes a los ítems más sobresalientes, así como la descripción de cada una de ellas.

Las conclusiones se presentan en el capítulo quinto, donde se confirma o se niega la hipótesis planteada al inicio de esta investigación; así mismo, se puntualizan los hallazgos más significativos, describiendo tanto los esperados como los inesperados, además de expresar los alcances de este proyecto. Por último, se plantea la propuesta psicológica en donde se discute y analiza la utilidad de este programa, así como su importancia e impacto tanto en las personas y las instituciones como en la sociedad y la cultura, buscando arrojar una nueva aportación a los paradigmas educativos sociales.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestros días los conceptos relacionados con el sexo se hallan por todas partes, se habla de sexualidad (la mayoría de las veces de oídas), se usa el sexo como reclamo de venta, ya sean coches, alcohol o ropa, y los medios de comunicación subrayan de manera ostentosa aquello que puede tener un toque morboso o de escándalo sexual.

Los caminos que llevan al conocimiento de la propia sexualidad no siempre son los más adecuados para los niños. Hoy día, las interferencias en este proceso de aprendizaje hacen que el niño esté, cada vez más temprano, expuesto a un mundo de información inacabable, y en muchos casos incomprensible. El culto a la belleza, al físico y a la seducción, en los medios de comunicación, no distingue la edad de su público. Hay un abuso de las manifestaciones sexuales, a las que los niños están indiscriminadamente expuestos. Los contenidos sexuales pueden acelerar las manifestaciones de los niños en el tema de la sexualidad, considerando que ellos aprenden imitando lo que ven de sus padres, de la televisión, de bailes y ropas eróticas de moda, etc.

Las influencias negativas conceden nociones equivocadas y perjudiciales al niño. De una forma general, lo único que puede evitar estas malas interferencias es la familia. Son los adultos, los padres, los que deben ejercer el papel de filtro de las informaciones. Para ello, es necesario crear y mantener un canal abierto de comunicación, espacios de discusión y de intervención sobre lo que es funcional y lo que no, relacionados a todos los temas, y en especial a la Psicosexualidad¹.

Pero, en paralelo, hay muy poca cultura sexual. Para lograrla resulta muy útil reivindicar la educación sexual, es decir, que la educación sexual debe abarcar mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las

¹ La Psicosexualidad es un aspecto fundamental de la vida humana, con dimensiones físicas, psicológicas, espirituales, sociales, económicas, políticas y culturales. No es posible entender la sexualidad sin referencia al género. La diversidad es una característica fundamental de la sexualidad.

alternativas y sus consecuencias. Debe de aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación.

Por otro lado, según las palabras del filósofo Maurice Merleau, (1975) "hablar de sexualidad humana es hablar de la esencia misma del ser humano" (como se citó en Fundación Eroski Consumer, 2016).

Esta visión supone un punto de partida a la hora de conocer, estudiar y profundizar en la sexualidad humana en general y de la educación sexual en particular. Debemos tener presente que cuando nos referimos a la educación sexual se ha de tener una visión completa de la complejidad del ser sexuado, y partir de la consideración de que la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo personal pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas, como el deseo de contacto, de intimidad, la expresión emocional, la búsqueda del placer, la ternura y el amor. Asimismo, hemos de tener presente que la sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, y que el desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Sin embargo, los padres muy pocas veces son conscientes de la importancia de que sus hijos reciban una preparación adecuada para su vida sexual. Esta situación los hace potencialmente vulnerables a ver a sus hijos presas del abuso y la explotación sexual, el embarazo prematuro no planificado, relaciones abusivas o el estigma y la discriminación asociadas con la orientación sexual y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Así mismo, son muchas las personas jóvenes que llegan a la adultez con mensajes contradictorios y confusos sobre el género y la sexualidad. Esto se ve exacerbado por sentimientos de vergüenza y actitudes de silencio y desaprobación por parte de personas adultas (padres, madres y docentes) ante la posibilidad de abrir una discusión sobre temas sexuales, precisamente cuando se hace más necesaria.

Es oportuno partir admitiendo que las principales causas del miedo y la resistencia a hablar de sexo con los hijos e hijas son los temores personales. El padre y la madre se encuentran en una situación en la que perciben la propia desinformación, dudan

incluso sobre qué es en realidad la educación sexual y para qué sirve, se enfrentan a ideas erróneas e incluso falsas, y a la influencia de los medios de comunicación, que conduce muchas veces a tener una imagen distorsionada de la relación paterno filial. Además, transmitir información sobre el sexo es exponer el sistema de valores. Por eso es tan importante conocerse previamente uno mismo y, si es necesario, realizar un ejercicio de autoformación.

Los padres, las madres y las familias desempeñan una función primaria en términos de construir los aspectos clave de la identidad sexual y las relaciones sociales y sexuales de sus hijos e hijas. Algunas figuras de autoridad pueden tener opiniones e inquietudes fuertemente arraigadas sobre los efectos de la educación en sexualidad en niños pequeños. En algunos casos, estas inquietudes están sustentadas en pensamientos retrógrados y conservacionistas o en percepciones individuales limitadas de las normas sociales.

Hablar a los niños de psicosexualidad o hacer educación psicosexual con ellos no es fácil para muchos padres. Mónica Poblador², reconoce que la naturalidad es la clave para hablar con los hijos de sexualidad. Obviar este tema por parte de los padres sólo puede invitar a los hijos a buscar esta información en otra parte, sin los valores que ellos desean transmitir.

Varios estudios demuestran que los niños y jóvenes que tienen confianza con sus padres y madres a la hora de hablar sobre sexo la obtienen porque confían en la comunicación en general. Ésta se ha adquirido porque se ha hablado de forma abierta de todos los temas que han surgido y porque se ha escuchado a lo largo del tiempo los puntos de vista de los diferentes miembros de la familia. En ocasiones se habrá dejado para más adelante una profundización de un tema, pero nunca se ha negado su existencia. Esta buena comunicación se ha demostrado como el arma más eficaz para evitar comportamientos de riesgo en relación con el sexo, incluso los datos demuestran que la iniciación es más tardía y desde una perspectiva más segura y libre.

² Mónica Poblador, psicóloga y especialista en Educación Sexual, por la Universidad Autónoma de Madrid. Ella ha estado vinculada durante muchos años al trabajo con adolescentes, jóvenes y adultos en temas de Sexualidad.

Desde el comienzo, se deberá buscar el apoyo y cooperación de padres, madres, familias y demás actores comunitarios y reforzarlo en forma periódica, teniendo en cuenta que las percepciones y los comportamientos de personas jóvenes se ven marcadamente influenciados por los valores de la familia y la comunidad, así como por las normas y condiciones sociales. Por tanto la Psicosexualidad y la salud están estrechamente vinculadas a la calidad de vida (Luna, 2013).

La importancia de entregar a las personas jóvenes conocimientos y habilidades que les permitan hacer elecciones responsables en sus vidas es un tema de creciente preocupación en todos los países, particularmente en un contexto de alta exposición a materiales sexualmente explícitos que Internet y otros medios hacen posible.

Por citar un ejemplo, en el XIII Congreso Mundial de Sexología, celebrado en Valencia el 29 de junio de 1997 con el lema "Sexualidad y Derechos Humanos" y en el que participaron delegados de más 60 países, se aprobó la Declaración de Valencia de los Derechos Sexuales que ha sido celebrada y reproducida por numerosas publicaciones científicas y sociales. Esta declaración fue aprobada por la Asamblea de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) en el XIV Congreso Mundial de Sexología en Hong Kong, en 1999. (Consumer, 2012, pág. 57)

La Declaración de los Derechos Sexuales constituyó uno de los elementos fundamentales del nuevo documento sobre Salud Sexual elaborado por un comité de expertos a instancias de la OMS en Guatemala en el año 2000.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales como *El derecho a información basada en el conocimiento científico*, -el cual implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales,- o *el derecho a la educación sexual integral*, - que sitúa a esta como un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas

las instituciones sociales- deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

A raíz de este acontecimiento, un número cada vez mayor de países, entre ellos China, Kenia, Líbano, Nigeria y Vietnam, ha implementado o ampliando programas de educación en sexualidad³, una tendencia corroborada por las autoridades de educación y salud de países latinoamericanos y caribeños a través de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” celebrada en julio de 2008. No obstante, tristemente, México carece de indicadores de las metas alcanzadas y los programas de educación sexual implementados son insuficientes, según resultados del estudio comparativo realizado por la Coalición Mesoamericana para la Educación Integral en Sexualidad, en 2013.

La necesidad de atender esta problemática crece cada día más debido a las consecuencias que está trayendo la desinformación. Es por ello que se debe promover una toma de consciencia sobre impartir urgentemente educación psicosexual como parte de la prevención de conductas de riesgo en las presentes y futuras generaciones, sin dejar de lado, por ningún motivo, que estos esfuerzos reconocen el hecho que todos los padres necesitan recibir educación en sexualidad para que ellos funjan como la principal fuente de información segura y responsable para sus niños y niñas.

Como antecedentes, podemos plantear que la historia de la educación sexual (una historia aún no desarrollada como un objeto de estudio sistemático) muestra que parte de las polémicas y las disputas se desarrollaron sobre la cuestión de los contenidos, las orientaciones y las modalidades de su enseñanza.

Los debates históricos sobre la formación en sexualidad giraron en torno a quién debe impartir ese saber, a qué edad debe iniciarse su educación y cuáles deben ser sus contenidos, ubicándose éstas interrogantes en la intersección de fenómenos y

³ La educación en sexualidad se ha definido como un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. China, por ejemplo, enseña a sus estudiantes de quinto grado sobre enfermedades de transmisión sexual, uso correcto del condón para la prevención de ITS. A través de las gráficas, tanto estudiantes gays como heterosexuales recuerdan la importancia de usar condones si deciden tener relaciones sexuales.

transformaciones sociales muy profundas. Entre ellas, una redefinición contemporánea de la moral sexual, es decir, el cese de la hegemonía de la religión católica y el avance de visiones y valoraciones más amplias y positivas sobre la sexualidad, ya no solo por su finalidad reproductiva sino también asociada al placer, la libertad, la felicidad y los derechos individuales. Asimismo, la problemática de la educación sexual se ubica en las fronteras de lo público y lo privado, bajo las exigencias de determinados principios que logren garantizar las libertades individuales, resguardando la esfera íntima de la vida sexual, pero que también respondan al interés público en relación a las consecuencias sociales, políticas y culturales.

Por otro lado, la educación sexual que ya era hacia mediados de 1960 un tema de agenda y que se plasmó en varias experiencias en Europa y en los Estados Unidos. A partir de la segunda mitad del siglo XX, los organismos internacionales y países del Primer Mundo, verían en la educación sexual una estrategia posible para la implementación de políticas sobre: “Planificación Familiar” o también llamadas políticas de: “Educación en Población”.

Es sustancial mencionar al menos el desarrollo de campos disciplinares como la Sexología y la difusión de la teoría psicoanalítica. Ambas han colaborado de manera significativa en quitarle toda asociación negativa a la sexualidad y además, en plantear posiciones no autoritarias en relación a los vínculos intergeneracionales. Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés, realizó estudios que actualmente aportan a la psicología su Teoría Psicoanalítica (1896) en la que pone como eje el desarrollo sexual, y por medio de la misma describe y explica los mecanismos, procesos y fenómenos implicados en la vida anímica humana, introduciendo el término *desarrollo psicosexual*, con el que menciona por primera vez que el ser humano se mueve por impulsos de sí mismos, y estas son las fuerzas psicológicas inconscientes que afectan fuertemente al pensamiento humano y se originan en las emociones de la niñez y su influencia dura toda la vida.

En esta teoría, Freud insiste en que la vida sexual no comienza sólo con la pubertad, sino que se inicia enseguida después del nacimiento con nítidas exteriorizaciones. Así mismo, explica que la vida sexual incluye la función de la ganancia de placer a partir

de zonas del cuerpo, función que es puesta con posterioridad al servicio de la reproducción (Freud, 1938).

Solo por citar un ejemplo, durante la década de 1960 tuvo gran impacto los aportes de la reconocida psicoanalista Eva Giberti⁴, una de las figuras emblemáticas que irrumpiría y renovaría los debates sobre la educación psicosexual de los más jóvenes, y también, la de los padres de familia. Sus aportes se volvieron manuales de consulta para padres y profesionales sobre la educación familiar y también sobre la educación sexual. Se trató de un saber sobre los aspectos de la sexualidad dentro del ámbito familiar y sus aportes iniciaban su circulación, más allá de la mirada médico hegemónica instaurada desde fines del siglo anterior.⁵

Sobre la misma línea, poniendo otro ejemplo, Juan Pablo Arredondo en su libro *Hablemos de sexo con los niños* (2011) aborda la importancia de que los padres reconozcan la necesidad de educar en sus hijos en temas psicosexuales de manera responsable y actualizada, y para ello retoma la Teoría Psicoanalítica de Freud, ilustrando de manera más digerible las diferentes etapas del desarrollo psicosexual del niño que en ésta se plantea.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), al ser uno de los organismos de mayor influencia sobre la creación de normas y discursos internacionales sobre la sexualidad, ha sido sede de las luchas abiertas en ese campo desde la declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), como también de otros tratados sobre derechos fundamentales sobre el papel de la familia, el tema del matrimonio, y la igualdad entre sexos.

Tal y como se observa, el abordaje de la salud y la educación psicosexual no es cosa desconocida o inerte, más bien es un tema que desde hace décadas ha surgido dentro de las grandes esferas científicas y que en los últimos años ha cobrado fuerza en las

⁴ Eva Giberti tiene una extensa trayectoria profesional en el campo de la Salud Mental y los Derechos Humanos que difícilmente podemos resumir. Es psicóloga y psicoanalista. Asistente Social. Doctora Honoris causa en Psicología (Universidad Nacional de Rosario y Universidad Nacional Autónoma de Entre Ríos). Fundadora de la primera "Escuela para Padres de Argentina" en 1957.

⁵ Por ejemplo en 1957 fundó la Escuela para padres, y la recopilación de experiencias plasmadas en la publicación de Escuela para padres constituida por tres volúmenes, alcanzó las 30 ediciones, mientras que Adolescencia y Educación sexual, contaría con 16 ediciones.

esferas sociales gracias a las emergentes problemáticas derivadas de la globalización, la desinformación y el consumismo desmedido que muchas veces incita a la hipersexualización del ser humano, lo que pone en riesgo la salud y el bienestar de la población, en especial a la más vulnerable que son los niños y jóvenes.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Psiquismo y sexualidad se determinan mutuamente, componiendo nuestra identidad, modo de comunicarnos y de presentarnos frente a los demás.

En la sexualidad humana pueden distinguirse aspectos relacionados con la salud, el placer, legales, religiosos, etcétera. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo, es decir, sentirse hombre, mujer o ambos a la vez, y de las expectativas de rol social (Psicosexualidad). En la vida cotidiana, la Psicosexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.

Por su parte, los padres y las madres deben ser conscientes de que todos los niños, las niñas y personas jóvenes se benefician de un proceso gradual de educación en sexualidad desarrollado desde el comienzo de la educación formal. Este proceso debe incluir información completa, científicamente correcta, libre de prejuicios y apropiada a la edad que ello, como sus progenitores, deben de otorgarles. De no contarse con ella, es probable que el niño, la niña o las personas jóvenes reciban mensajes contradictorios y en ocasiones perjudiciales desde sus pares, los medios de comunicación o desde otras fuentes.

Por tanto, una educación en sexualidad de alta calidad teniendo como primera instancia a los padres de familia, compensa estas circunstancias a través de la provisión de información ajustada a la verdad que pone énfasis en los valores y en las relaciones afectivas.

Así mismo, la educación en sexualidad comprende múltiples relaciones, no sólo las de naturaleza sexual. Los niños y niñas son conscientes de estas relaciones y las reconocen mucho antes de iniciar su etapa sexual y, en consecuencia, necesitan las destrezas que les permitan entender sus cuerpos, sus sentimientos y relaciones desde una edad temprana. Por ello, la educación en sexualidad sienta las bases de este conocimiento fomentando, por ejemplo, el uso del nombre correcto de las distintas partes del cuerpo, la comprensión del principio de reproducción humana, la exploración de las relaciones familiares e interpersonales y la adquisición de conceptos tales como la seguridad y confianza y el desarrollo de la autoestima. Esto se puede aprender en el núcleo familiar y reforzar en forma gradual en sintonía con la edad y el desarrollo del niño y la niña.

Una educación en sexualidad efectiva puede entregarles a los padres información culturalmente relevante y científicamente rigurosa que les permita conferir herramientas de prevención apropiadas a la edad de sus hijos. Ésta debe incluir oportunidades estructuradas que les dejen explorar sus valores y actitudes, poniendo en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones, y, a su vez, para elegir con fundamento la forma que desean guiar a los niños.

Es por ello que las temáticas en la materia deben ampliarse para los padres con la intención de que los contenidos de este tipo puedan ser tratados con sus hijos desde edades más tempranas.

La educación sexual en la infancia principalmente proveída por los padres es necesaria, como lo han comprobado evaluaciones y estudios que dicen que los niños y niñas⁶ que tienen una mayor educación sexual desde los primeros años de vida por parte de sus padres tendrán más opciones no solo para cuidarse y prevenir embarazos, infecciones, retrasar el inicio de la vida sexual hasta contar con la madurez necesaria (Gil, 2011)⁷, sino que también para mostrar responsabilidad por su cuerpo y por el ambiente, así como asumir

⁶ Según OMS/UNFPA/UNICEF (1999), se entiende por adolescencia el período de vida entre los 10 y 19 años, definiendo a ‘personas jóvenes’ como aquellas entre 10 y 24 años de edad. La Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) considera un ‘niño’ a cualquier persona menor de 18 años.

⁷ José Aguilar Gil, presidente de Demyssex, Médico Cirujano egresado de la UNIVERSIDAD VERACRUZANA. Educador, consejero y Terapeuta Sexual, Federación Internacional de la Planificación Familiar, Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, autor de diversos libros y publicaciones dirigidos a profesionales que trabajan con adolescentes.

su identidad y valorar la diversidad comprendiendo los componentes que van construyendo la sexualidad como el hecho de ser hombre y ser mujer, lo que significa, la igualdad de valores, que ambos tienen los mismos derechos, y el cuidado su salud en general.

Las inquietudes de los padres y madres se pueden atender a través de programas paralelos que den orientación sobre el contenido del aprendizaje de sus hijos e hijas y les entregue las habilidades necesarias para establecer diálogos más francos y abiertos en materia de sexualidad, apaciguando sus temores y logrando que apoyen los esfuerzos de la escuela encaminados a impartir una educación en sexualidad adecuada. Varios estudios han demostrado que una de las formas más efectivas de mejorar las comunicaciones padre/madre - hijo/hija sobre sexualidad es pedir a los alumnos y alumnas que como parte de la tarea para el hogar, discutan con sus padres, madres u otros adultos de confianza temas previamente seleccionados. Si los padres, madres y docentes se apoyan mutuamente con el fin de implementar un proceso de enseñanza y aprendizaje estructurado y orientado, es muy probable que la oportunidad de desarrollo personal de los niños, niñas y jóvenes se vea sustancialmente mejorada.

Por los motivos antes explicados, el presente trabajo de investigación busca arrojar una propuesta educativa sobre el área de la educación Psicosexual dirigida a padres, encaminada no sólo a explicar conceptos propios del tema, sino a crear puentes de diálogo que propicien la comprensión de los contenidos, la sensibilización y la adopción de una nueva cultura de crianza en la que el abordaje de la Psicosexualidad con los hijos no siga siendo una cuestión de *tabúes* que sólo conducen a la desinformación y la ignorancia, y por lo tanto, a conductas de riesgo.

Así mismo, puntualiza la urgente necesidad de proveer a los padres de herramientas para la exploración de las perspectivas propias de la psicosexualidad humana y que ellos sean la principal fuente de información y conocimientos en este campo para sus hijos dentro del marco de sus propias convicciones y valores.

De igual forma, es importante destacar el papel del Psicólogo como agente de cambio en la sociedad, que busca con su intervención no únicamente guiar, sino

cuestionar y redireccionar las prácticas y los paradigmas educativos en nuestra sociedad en torno a este tema.

Por lo tanto, para dichos fines se llevará a cabo un curso de orientación grupal enfocado a padres de familia de la escuela primaria *Tlacaelel* de Coatzacoalcos, Ver., que tendrá entre sus finalidades reducir la información incorrecta; aumentar el conocimiento y manejo de información correcta; clarificar y consolidar actitudes positivas; fortalecer las competencias necesarias para tomar decisiones fundamentadas y la capacidad de actuar en función de ellas; mejorar las percepciones acerca de los grupos de pares y las normas sociales; y aumentar y mejorar la comunicación con padres y madres.

En este programa se realizará mediante la creación de grupos de padres de familia (tanto mamás como papás o tutores) con hijos de 10 a 12 años que deseen participar. Los grupos se reunirán dentro de los salones de la escuela primaria⁸ una vez cada semana durante un mes, tiempo en el que se abordarán temas de salud psicosexual con la posibilidad de resolver las dudas y temores apoyados en la introspección, la dialéctica así como las experiencias de otros, a su vez, guiado por el profesional en psicología quien tendrá como base La Psicología Sistémica⁹, que toman nuevas proposiciones y perspectivas para pensar las relaciones psíquicas y humanas, considerando como unidad de análisis el dinamismo de las interrelaciones del individuo y los sistemas a los cuales pertenece, en este caso, la familia, núcleo de la sociedad.

1.3 HIPÓTESIS

El curso “orientación en salud psicosexual para padres” dirigido a padres con hijos en la niñez media aumenta la calidad de información sobre temas psicosexuales.

⁸ Adicionalmente, en muchos países las personas jóvenes viven su primera experiencia sexual mientras aún asisten a la escuela, hecho que confiere a este entorno aún más valor en cuanto a representar una oportunidad para impartir educación acerca de la salud sexual y reproductiva.

⁹ La Psicología Sistémica y la Terapia Sistémica, corrientes de la psicología basadas en la Teoría General de los Sistemas desarrollada por Ludwig von Bertalanffy, que comienza a desarrollarse en la segunda mitad del siglo XX.

1.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

El curso “Orientación en salud psicosexual para padres.”

1.3.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Propuesta orientativa sobre el área de la educación Psicosexual dirigida a padres, encaminada no sólo a explicar conceptos propios del tema, sino a crear puentes de diálogo que propicien la comprensión de los contenidos, la sensibilización y la adopción de una nueva cultura de crianza en la que el abordaje de la Psicosexualidad con los hijos conduzca a la prevención de conductas de riesgo.

1.3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Se realizará una preprueba que indicará el nivel de conocimientos que tienen los padres insertos en el curso a cerca de la Psicosexualidad, de acuerdo a los resultados obtenidos en éste, se desarrollará el curso orientativo adaptado a las necesidades del grupo de padres evaluados. Dicho curso llevará por nombre “Orientación en salud psicosexual”, constará de 30 horas presenciales, distribuidas en 15 sesiones de dos horas cada una, aproximadamente, desarrollando en treinta y cinco actividades diversos temas relacionados a salud psicosexual, prevención de enfermedades y comunicación asertiva, entre otros, siendo un total de dieciocho temas. Posteriormente, al finalizar el curso, se aplicará una posprueba para conocer si su nivel de conocimientos sobre salud psicosexual se elevó después del curso.

1.3.4 VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de información sobre temas psicosexuales.

1.3.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Información que debe cumplir con ciertos criterios reconocidos tales como precisión, oportunidad, relevancia, completa, compatible, orientada al usuario, accesibilidad, facilidad de uso y comprensibilidad en referencia a temas del aspecto fundamental de la vida humana como el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales.

1.3.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

El “Cuestionario de Psicosexualidad para padres” es un instrumento dotado de un lenguaje sencillo y apto para ser respondido con la mayor veracidad posible, que pretende evaluar el nivel de sensibilización que tienen los padres sobre la importancia de educar a sus hijos sobre temas de psicosexualidad, Su modalidad de opción múltiple (primera parte), con diecisiete preguntas, permite, tanto al evaluado como al evaluador, abordarlo con mayor rapidez y eficacia; así como su modalidad de preguntas abiertas (segunda parte) con cinco preguntas, logra obtener el nivel de conocimiento que los padres tienen sobre conceptos relacionados a Psicosexualidad humana, coadyuvando a la libre expresión del encuestado. Consta de 25 preguntas con 52 reactivos, (ver anexo 1), el instrumento emplea tanto instrucciones como preguntas concretas, claras y directas con lo que se obtienen resultados tanto cualitativos como cuantitativos referentes a la calidad de la información, arrojando si esta es alta, es decir, con un puntaje de 47 o mayor; media, es decir, con un puntaje de 30 a 46; o baja, con un puntaje de 29 o menos reactivos positivos.

1.4 OBJETIVO GENERAL

Demostrar que el curso “orientación en salud psicosexual para padres” dirigido a padres con hijo en edad de 10 a 11 años disminuye aumenta la calidad de información sobre temas psicosexuales.

1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Redactar el planteamiento del problema y justificar el tema a investigar, además de elaborar el objetivo general y la hipótesis a comprobar en esta investigación.
- Indagar en la bibliografía existente los temas más relevantes para tener claro todos los conceptos involucrados.
- Seleccionar el enfoque, el tipo y el diseño de investigación, para recabar datos.
- Analizar los datos obtenidos a partir del instrumento de recolección de datos, realizar las tablas y gráficas con los datos más importantes, que puedan sustentar si se acepta o se rechaza la hipótesis.
- Determinar si la propuesta empleada en esta investigación se acepta o se rechaza para a partir de ahí, se puedan dar recomendaciones y propuestas.

1.5 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿El curso “Orientación en salud psicosexual para padres” dirigido a padres con hijos en la niñez media aumenta la calidad de información sobre temas psicosexuales?

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ORIENTACIÓN

2.1.1 CONCEPTO DE ORIENTACIÓN

Desde el surgimiento de la orientación, diversos autores se han encontrado con la dificultad para definirla en función de sus objetivos y campos de acción. Son muchas las definiciones surgidas, a lo largo del siglo XX que abarcan una amplia gama de perspectivas a las cuales no ha estado ligada siempre la educación y, por ende la función docente.

De acuerdo con Martínez, 1998, el concepto de orientación, sus funciones y el modo de planificarla fueron, desde el comienzo, imprecisos, problemáticos y, con frecuencia, contradictorios. Según esta autora, la orientación ha sido tratada desde diversos enfoques: como proceso que ayuda a la persona a tomar decisiones vocacionales, como forma de asesorar al individuo para la resolución de problemas personales y/o sociales, como sistema o modelo de intervención que brinda asistencia al sujeto, y, más recientemente, como eje transversal del currículo, presente en los actos que emprende el docente en el contexto escolar y extraescolar.

Ahora bien, con la aparición de las preocupaciones sistemáticas por la orientación, en los primeros años de este siglo, hasta su contenido actual han ocurrido muchos cambios. Para García (1982) las primeras tareas de orientación tenían un predominante matiz profesional y se intentó realizarlas por especialistas fuera de los cursos escolares, y aun fuera de la misma escuela. Pero la fuerza misma de los hechos puso de relieve dos cosas: primera, que no hay elemento más eficaz para conocer y orientar a los muchachos que la familia; y segunda, que la orientación, aun pretendiendo limitarse a lo puramente profesional, no puede realizarse sobre la base única de la exploración de las tan sonadas aptitudes profesionales, sino que se han de tener en cuenta los demás elementos de la personalidad.

Estos hechos imponen un nuevo rumbo a la orientación que ya no puede ser tarea limitada exclusivamente a la vida profesional ni puede realizarse sin contar con las instituciones educativas. La orientación, según Bisquerra, (2005) es un proceso de ayuda continuo a todas las personas y en todos los aspectos, con objeto de potenciar el desarrollo humano a lo largo de toda la vida; es decir, su objetivo es ayudar al individuo para que se conozca a sí mismo y a la sociedad en que vive, a fin de que pueda lograr su máxima ordenación interna y la mejor contribución a la sociedad.

Po su parte, Jones, (1964, fue uno de los primeros en centrar la orientación como una ayuda y asesoría para la toma de decisiones; afirma que en la vida se dan muchas situaciones críticas en las cuales deben adoptarse decisiones importantes y de largo alcance. En tales circunstancias, por supuesto, es verdaderamente necesario que se nos proporcione, en cierta medida, ayuda adecuada para decidir atinadamente (como se citó en García, 1982).

Las referencias a la orientación, en la literatura del segundo cuarto de este siglo, utilizan términos como “orientación escolar, orientación personal, orientación espiritual y orientación social, tanto como el de orientación profesional”, lo usan los que se dedican a estudios del desarrollo infantil, así como a los estudios de la psicología del niño y del adolescente, hablan cada vez más de la necesidad de estudiar al escolar como una entidad¹⁰, en lugar de dividirlo en los componentes sociales, espirituales, profesionales, personales y escolares (García, 1982, p. 267).

2.1.2 TIPOS DE ORIENTACIÓN

La ampliación del sentido de la orientación, así como el examen conjunto de sus diversas manifestaciones, puede llevar a confusión; por ello es necesario atender al problema de esclarecer el sentido de los términos que se hayan de usar. Las distintas denominaciones

¹⁰ Desde las posiciones actuales sobre la orientación educativa y su propio enriquecimiento teórico, pero sobre todo durante las tres últimas décadas, ha transitado hacia un modelo socio-psicopedagógico en el que, además de estar presente los padres, la familia, tutores, los maestros, también ha de estar presente la sociedad, unas veces como “sujeto-objeto” de orientación, y otras como facilitadora de la misma, aportando los medios para que los agentes puedan asumir su rol con mayor garantía.

con que se especifica la orientación responden a dos criterios: unas nacen de considerar los distintos campos de la orientación y otras de considerar las diferentes instituciones o ámbitos donde la orientación se realiza.

Para Martínez (1998), la orientación es: un proceso de ayuda continua y sistemática, dirigida a todas las personas, en todos sus aspectos, poniendo un énfasis especial en la prevención y el desarrollo personal, social y de la carrera, que se realiza a lo largo toda la vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos (tutores, orientadores, profesores) y sociales... (p. 23).

En relación a la variedad y extensión de la acción orientadora, la citada autora admite cuatro áreas de intervención: orientación profesional, orientación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, atención a la diversidad e intervención social, y orientación para la prevención y el desarrollo humano.

-Principio de prevención: La prevención pretende reducir el índice de nuevos casos. Para ello hay que actuar en contra de las circunstancias negativas antes de que tengan oportunidad de producir efectos. En el campo educativo la prevención toma sentido al anticiparse a la aparición de circunstancias o situaciones que puedan ser un obstáculo al desarrollo de una personalidad sana e integrada, propiciando que pueda desarrollar al máximo sus potencialidades.

-Principio de desarrollo humano: La orientación psicopedagógica puede ser un agente activador y facilitador del desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades de la persona.

Para lograrlo se debe dotar al alumno de las capacidades necesarias para afrontar las demandas de cada etapa evolutiva y el proporcionarle las situaciones de aprendizaje que facilite el progreso del mismo. Por tanto, se debe tener en cuenta que el aprendizaje que promueve el desarrollo es aquel que propicia cambios en la persona, tanto en el plano cognitivo como en su forma de percibirse y que percibe a los demás y de relacionarse con ellos.

El principio de desarrollo implica una orientación que atienda a todos los aspectos del desarrollo humano. Supone considerar al individuo en un continuo crecimiento y la orientación como un proceso continuo dirigido al desarrollo integral de la persona. Dentro de este proceso, en algunos «momentos críticos» la orientación ha de ser particularmente intensa.

-Principio de procesos de enseñanza-aprendizaje, atención a la diversidad e intervención social: Si la educación es un proceso de aprendizaje continuo que no acontece sólo en el marco escolar, lógico es pensar que debemos prestar atención a los otros marcos sociales donde también se produce aprendizaje. Por lo tanto esta consiste en proporcionar al individuo la información necesaria, síntesis de los conocimientos científicos disponibles al respecto, para que, de manera racional y objetiva, rigurosamente crítica, pueda asumirse plenamente como persona, consciente de sus limitaciones y dueño de sus posibilidades, conocer los factores que lo determinan, constituyendo su destino, y los recursos que amplían sus alternativas y le confieran libertad.

Según este principio la orientación no sólo ha de tener en cuenta el contexto en que se realiza, sino también la posibilidad de intervenir sobre el propio contexto. La actividad orientadora estará dirigida a la modificación de aspectos concretos del contexto. Así mismo, la orientación, desde esta perspectiva, tratará de ayudar al alumno a concienciarse sobre los obstáculos que se le ofrecen en su contexto y le dificultan el logro de sus objetivos personales, para que pueda afrontar el cambio necesario de dichos obstáculos.

Como podrá observarse, hay que precaverse también de expresión ambigua. Con frecuencia se oye hablar —y se lee— de "orientación educativa" para referirse propiamente a la orientación escolar, dejando aparte otros tipos o facetas de la orientación como puede ser la profesional o la familiar. Sin embargo, conviene advertir que toda orientación es educativa porque con ella no se pretende resolver los problemas a un sujeto sino ayudarle a que sea capaz de resolverlos. Por esta razón, la orientación profesional se

entiende bien cuando se entiende como una acción educativa lo mismo que la orientación familiar y cualquier tipo de orientación.

2.1.3 DIFERENCIA ENTRE ENSEÑANZA Y ORIENTACIÓN

Pero aún más importante que todo, es necesario idear y enseñar técnicas de elevación personal que coloquen al individuo medio muy por encima del individuo normal de hoy en la solución de las situaciones difíciles.

Enseñanza y orientación llenan el cometido de la escuela mas no como partes independientes, sino como actividades que mutuamente se influyen. La orientación se concibe, cada vez con más claridad, como un proceso de aprendizaje; de otra parte, se ha puesto de relieve el efecto de la orientación en la enseñanza hasta probar experimentalmente que la orientación es una definitiva ayuda para la instrucción

Mirando a las grandes funciones de la vida humana, se podría concluirse entonces, como señala García (1982), que la enseñanza estimula la capacidad de conocer y la orientación estimula la capacidad de decidir.

2.1.4 TAREAS DE LA ORIENTACIÓN Y FORMACIÓN DE ORIENTADORES

Estamos todavía en una situación artesanal respecto de la formación de orientadores. Sin embargo, sigue siendo vigente la necesidad de atender al estímulo y refuerzo de ciertas destrezas, actitudes y conocimientos en orden a realizar una función eficaz en el trabajo profesional de orientador.

Tal vez sea prematuro señalar en concreto cuáles deben ser los contenidos y los métodos en la formación de orientadores. Sin embargo, a través de las incertidumbres de la investigación se pone de relieve la necesidad de que los aspirantes a ser orientadores adquieran ideas, es decir, realicen estudios teóricos, adquieran destrezas, es decir, realicen

aquellas actividades a las que posteriormente se han de dedicar y desarrollen actitudes, es decir, armonicen sus rasgos personales con las exigencias de su futura labor profesional. La determinación de los estudios y actividades que debe realizar, así como las actitudes que debe desarrollar el que aspire a una actividad educadora hace necesario un análisis de las tareas del orientador enmarcando el proceso de la orientación. Ahora bien, desde un punto de vista sistémico, según Santacruz (1990) una definición completa del proceso de orientación debe contener los siguientes elementos:

- La naturaleza de la orientación: ¿qué es?, un proceso que no escapa de la posibilidad de definirlo como una actividad, como técnica, pasando por considerarla una relación (que es la tendencia más frecuente), restando así importancia a otros aspectos de la orientación.

- La justificación del proceso: ¿por qué? atiende a una situación que no es abordada por otros procesos dentro de la estructura social.

- El propósito: ¿para qué se orienta?, la intención y la justificación contribuirán a definir el objetivo, tanto de la sociedad como del individuo.

- El método: el ¿cómo? significa la manera de abordar el proceso de asesoría, según los procedimientos, técnicas e instrumentos utilizados para ofrecer orientación preventiva.

- El momento del proceso responde a la pregunta ¿cuándo se orienta?, que se refiere a un proceso permanente, a lo largo de toda la vida (p.15).

Con análisis en lo anterior, se rescata que la tarea de un orientador no es sencilla, pues exige una constante vigilancia de los procesos de atención al sujeto con el fin de ejercer una continuidad que coadyuve al cambio de pensamiento, conocimiento e información, y por ende, en la toma de decisiones de este que se traduzca en conductas medibles y modificables.

2.2 PSICOSEXUALIDAD

A diferencia de lo que muchos piensan, la sexualidad humana no sólo abarca las relaciones sexuales, los contactos eróticos y la reproducción. Está vinculada con casi todas las áreas de la vida y, por lo mismo, su aceptación y sana vivencia influyen positivamente en la vida general de la persona. La sexualidad es sólo un elemento esencial de nuestro desarrollo y de nuestra identidad. Ella constituye una forma de expresión de nuestro ser y de nuestros sentimientos más íntimos y una forma y un proceso de comunicación, de ahí que surja el concepto de Psicosexualidad. En la vivencia de la psicosexualidad ponemos en juego los valores que están en la base de nuestro proyecto de vida.

El ser humano es un todo cuyas partes interactúan; la psicosexualidad es una de ellas y por eso es necesario entenderla de una manera global y como un aspecto inherente a la persona. No es posible aislarla del resto del individuo, ni entenderla como privativa de las personas que mantienen relaciones sexuales coitales.

La psicosexualidad supone, expresa y participa del misterio integral de la persona. De allí que no se la pueda entender desde una visión reduccionista. Su carácter integral y plurivalente es un rasgo específico y característico. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La psicosexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

A continuación, estableceremos el contraste existente entre sexo y sexualidad, así como las distintas dimensiones de ésta.

2.2.1 DIFERENCIA ENTRE SEXO Y SEXUALIDAD

Para comprender la verdadera dimensión de la psicosexualidad, primero es necesario establecer la diferencia entre sexo y sexualidad, ya que muchas veces se confunden estos

dos términos, lo que puede representar un verdadero conflicto para los padres de familia al momento de querer educar a sus hijos preguntándose *¿cómo hablo de sexo con mis hijos*, cuando la pregunta correcta sería *¿cómo hablo de sexualidad con mis hijos?*

Ahora bien, el sexo se refiere concretamente a la diferencia entre hombre y mujer, es decir, todos los aspectos biológicos y genéticos que los distingue.

Por su parte, la sexualidad abarca un cúmulo de situaciones que tienen una gran connotación. La sexualidad remite a todo lo que tiene que ver con las relaciones humanas y las relaciones interpersonales. Es así como podemos ver que no sólo se trata del mero contacto genital, sino de aspectos mucho más profundos como el amor, las caricias y la amistad, entre otros.

Así pues, la psicosexualidad también incluye los sentimientos y la forma en que nos relacionamos con los otros. La diferencia entre un hombre y una mujer está relacionada con el bagaje de vínculos sociales, culturales, familiares e interpersonales que identifica a las personas¹¹.

2.2.2 LAS DIMENSIONES DE LA PSICOSEXUALIDAD

Como podemos observar, la psicosexualidad es un concepto complejo que se compone a su vez de otros aspectos influyentes en la vida del ser humano y que interactúan entre sí.

El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre sexualidad fechado en Guatemala en 2001 la define como el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Aunque puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen simultáneamente, pero tal diversidad de condicionantes confiere a la sexualidad de cada persona un marcado carácter personal y específico que se manifiesta en lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Consumer, 2012).

¹¹ Los roles sexuales son una clara muestra de la sexualidad entre las personas; por ejemplo, el hecho de que un niño prefiera jugar con carritos y una niña con muñecas, está relacionado con la parte de la sexualidad y con la forma en que transmitimos valores e ideas.

En breve, se explicará cada una de éstas dimensiones, según la clasificación realizada por la OMS.

- **Dimensión biológica**

Hace referencia a los factores que determinan el desarrollo sexual desde la concepción hasta el nacimiento y la actitud para procrear después de la pubertad. También incluye lo relacionado con el deseo sexual y las sensaciones físicas asociadas a ella, como: los reflejos sexuales, aceleración del pulso, respuesta de los órganos sexuales, sensación de calor, y mariposeo en todo el cuerpo. Es pues en esta dimensión que se desencadena todo el impulso sexual entendido como todo aquello que pone en marcha todo una serie de actos que constituyen la conducta sexual, en la que no basta solamente con la estimulación externa, sino que se necesita la integralidad de las funciones nerviosas del sistema hormonal.

Es así como comprende aquellos aspectos que desde el punto de vista físico y orgánico tienen que ver con la expresión sexual. Se integran en ella, por tanto, distintos aparatos y órganos regidos por el cerebro que, tras recibir información desde los órganos de los sentidos, elabora la respuesta sexual humana. Los órganos de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto) son parte esencial de esta dimensión así como la piel, que en su totalidad constituye el mayor órgano sensorial sexual. Los órganos genitales, que se integran en esta dimensión, a menudo han monopolizado todos los aspectos placenteros de la sexualidad dejando a un lado el placer proveniente de otras zonas corporales como lo es precisamente la piel.

También se integran en esta dimensión biológica las diferentes etapas del desarrollo sexual, que comprenden toda la vida, constituyéndonos como un ser sexuado.

- **Dimensión psicosocial**

Cada persona va perfilando a lo largo del tiempo una actitud propia sobre la sexualidad, que será facilitadora o inhibidora de su expresión según sus propias experiencias, las referidas por otras de su entorno, el ambiente social y cultural en el que está inmersa, su formación y su información, sus creencias religiosas, etc. A la vez, y de forma inevitable, transmite a su entorno una imagen basada en su conducta y en sus opiniones, que pueden ser coincidentes o no con su íntima realidad.

Desde la infancia, las primeras actitudes hacia el sexo, que a menudo permanecen inalteradas, se basan en lo que oímos y percibimos de nuestros padres, madres, educadores y educadoras, así como de compañeros y compañeras. En definitiva, es indudable que el entorno social mediatiza de manera importante tanto nuestra actitud como nuestra conducta hacia la sexualidad propia y ajena. Cuando surgen problemas sexuales, por leves que sean, generan en el individuo reacciones de ansiedad, inseguridad, miedo al fracaso, etc. y repercuten en la pareja, que puede responder adoptando diversas actitudes (comprensiva, de colaboración o de rechazo o irritación) pero que en general no suelen dejarla indiferente.

Así pues, la dimensión psicosocial de la sexualidad conjuga factores psicológicos (emociones, ideas, actitudes personales) con factores sociales (influencia del entorno social) y su evaluación es muy importante porque con ella se puede explicar el origen de numerosos trastornos sexuales.¹²

- **Dimensión cultural**

Cada pueblo tiene su propia cultura, que le identifica y le permite sobrevivir en el tiempo. Por tanto, es lógico afirmar que cada uno de ellos conserva diferencias marcadas en la práctica de su sexualidad a través de la cual expresan su particular forma de ser, pensar y

¹² Los trastornos sexuales se dividen en 3 grupos: parafilias o desviaciones sexuales, que se caracterizan por una orientación sexual hacia objetos o situaciones infrecuentes respecto al patrón convencional; disfunciones sexuales, que aparecen cuando se producen alteraciones en alguna fase de la respuesta sexual; y trastornos de la identidad sexual, que es la disociación entre el sexo anatómico y la propia identidad sexual (DSM IV-TR).

sentir. Por ello, no existe un sistema de valores sexuales que tenga validez universal, ni un código moral que sea indiscutiblemente y justo y aplicable a todos los hombres y mujeres.

La dimensión cultural de la sexualidad comienza a gestarse desde la primera infancia, teniendo generalmente a la familia como primer escenario, y luego se va solidificando a lo largo de las diferentes etapas de la vida en la persona.

En este mismo sentido, el ser humano es un ser cultural también en su sexualidad; porque tiene una historia, es una historia y construye historia. La tradición la alcanza en la cultura en que vive. Se hace parte de esa historia cuando la asume conscientemente y construye su historia cuando asume la responsabilidad personal y colectiva como ser social frente al momento presente. Existen una serie de espacios y canales de socialización de la sexualidad humana. Entre los más importantes están la familia de origen, la escuela, el grupo de pares, la religión, las normas sociales, los medios de comunicación.

- **Dimensión ética**

La sexualidad no es un concepto abstracto, la sexualidad se vive, se pone en acción y se juega en las experiencias de la vida diaria, en lo cotidiano. La dimensión ética parte de la noción de la persona, hombre y mujer, como valor en sí misma. Esta va asumiendo a lo largo de su vida diversos valores y se convierte, por lo tanto, en una portadora de ellos, los cuales también jerarquiza a la luz de sus experiencias y vida personal. Constantemente está revisando sus valores y replanteándose su jerarquía, lo que lleva a conformar su conciencia.

La ética se convierte así en el contexto valorativo que orienta el ser y el actuar de la persona. Desde allí hace sus opciones y le da un sentido a su vida. En el plano de la sexualidad es justamente la dimensión ética la que en última instancia define cómo va a ser esta vivencia en el individuo. Esto quiere decir que los valores asumidos por la persona se ven reflejados en sus actitudes, sentimientos y comportamientos respecto de lo sexual.

- **Dimensión religiosa y espiritual**

La espiritualidad está presente en todos los órdenes de la vida, se vincula con la experiencia real y se relaciona con la búsqueda de sentido a la vida propia del ser humano vinculada a la posibilidad de trascendencia a través del encuentro con otro ser. Esta espiritualidad es central en una comprensión holística de la sexualidad. Es un dinamismo personal que se pone al servicio del crecimiento de toda la persona y por tanto también del crecimiento interior y de su relación y diálogo con su religiosidad, es decir, la forma de expresión por medio de los ritos, oraciones, signos y celebraciones, que son parte del resultado de la relación particular con la espiritualidad.

La comprensión holística de la sexualidad y la vida espiritual exige comprender al mismo tiempo que como personas, ambas cambian continuamente y nos ofrece múltiples funciones o significados que la vida espiritual no niega sino que ayuda a vivirlos plenamente.

Como se observa con lo anterior, la sexualidad en un componente del ser humano mucho más complejo de lo que se podría pensar, por lo que la educación es fundamental para hacerse cargo de la trascendencia psicológica, espiritual, religiosa, social y cultural de la sexualidad.

2.2.3 DESARROLLO DE LA PSICOSEXUALIDAD HUMANA

Existen varias teorías sobre el desarrollo de la sexualidad. En la medida en que los padres las conozcan mejor y estén mejor informados, será para ellos más fácil hablar sobre el tema y ubicar qué repercusión tiene en su vida y la de sus hijos.

En esta misma línea, recordemos que el objetivo de este trabajo de investigación es orientarlos sobre cómo deben abordar temas de psicosexualidad de forma eficaz dentro de la familia, así como hacerlos conscientes de que requieren información clara y precisa sobre el desarrollo psicosexual del ser humano.

En su libro *Sexualidad y educación: un proyecto a construir*, Teresa Suárez hace referencia al concepto de psicosexualidad y explica cómo ésta se construye en las

personas a partir del entrecruzamiento de las influencias sociales, los factores congénitos y heredados, las primeras experiencias infantiles que producen acontecimientos afectivos de diferentes signos y de las demás experiencias emocionales y psicológicas más significativas a lo largo de nuestra vida. Quiere decir que construimos vínculo y tramitamos nuestras cambiantes necesidades en relación con otros, y de este modo se estructura nuestra forma de ser sexuado. Formas o modos que podemos generalizar porque participamos de un colectivo social, pero también son únicas e irrepetibles para cada ser humano (Suárez, 2007).

Empecemos pues, describiendo la psicosexualidad infantil.

2.2.4 DESARROLLO DE LA PSICOSEXUALIDAD INFANTIL

Al respecto, Arredondo (2011) señala que en el mundo del niño, la sexualidad infantil se describe como “todo aquello que se refiere a la búsqueda de placer, su relación con otros, consigo mismo y con el mundo” (p.25). No se trata de genitalidad o de sexo, sino de la expresión y evolución de su libido o energía sexual. Haciendo un paréntesis, en este sentido, vemos como la palabra <<placer>> lleva una connotación totalmente libre de lo erótico¹³, a lo que generalmente se asocia. Más bien, su significado es éstas líneas hace referencia al goce o disfrute físico o espiritual producido por la realización o la percepción de algo que le gusta o que considera bueno, es decir, la diversión, entretenimiento o satisfacción que el niño siente al realizar ciertas actividades propias de su edad.

Continuando con el concepto de Arredondo, en su libro también hace mención de la libido como “una serie de impulsos vitales indiferenciados, de origen sexual, que el niño trata de satisfacer permanentemente” (Arredondo, 2011, p.38). Por supuesto que esta contiene un alto grado de placer, no necesariamente genital. En otras palabras, la libido

¹³*Erótico, ca*: Del lat. *eroticus*, y este del gr. *ἐρωτικός* *erōtikós*.

1. adj. Perteneciente o relativo al amor o al placer sexual. 2. adj. Que excita el deseo sexual. Juegos eróticos. (Real Academia Española, 2017).

es energía vital que se encuentra en el cuerpo, gracias a ella, el niño busca mantener un estado de tranquilidad a través de la gratificación de esa energía.

Cuando hablamos de impulsos, cabe aclarar que estos son regulados por el placer o el desagrado. Por ejemplo, el niño satisface su apetito a través del pecho materno, no sólo por cubrir una necesidad de alimentación sino porque adicionalmente experimenta placer, se siente reconfortado.

A partir de esto, podemos decir que el placer es el motor principal del aprendizaje de todas las conductas vitales. Es así como ante la necesidad de placer, el niño recurre al único lenguaje del que dispone: su propio cuerpo.

Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés, realizó estudios que actualmente aportan a la psicología, su Teoría Psicoanalítica¹⁴ tiene como eje el desarrollo sexual. Introdujo el término de “libido” como la energía de la que emanan todas las actividades de los hombres; menciona por primera vez que el ser humano se mueve, como ya se explicó, por impulsos de sí mismos, y estas son las fuerzas psicológicas inconscientes que afectan fuertemente al pensamiento humano y se originan en las emociones de la niñez y su influencia dura toda la vida.

Para comprender mejor la manera en que el ser humano desarrolla paulatinamente este complejo de elementos psicosexuales, a continuación, se explicará brevemente cada una de las etapas de ese proceso, de acuerdo con su teoría, quien también fue pionero en introducir los conceptos relacionados con la psicosexualidad en el estudio de la conducta humana, demostrando la trascendencia de esta en los individuos.

2.2.5 ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL INFANTIL

En su teoría, Freud insiste en que la vida sexual no comienza sólo con la pubertad, sino que se inicia enseguida después del nacimiento con nítidas exteriorizaciones. Para comprender esto es necesario distinguir de manera tajante entre los conceptos de «sexual» y de

¹⁴ Es una teoría psicológica fundada por el neurólogo vienés Sigmund Freud alrededor de 1896. El concepto de «psicoanálisis» designa, por una parte, aquel modelo teórico descriptivo y explicativo de los mecanismos, procesos y fenómenos implicados en la vida anímica humana.

«genital». El primero es el más extenso, e incluye muchas actividades que nada tienen que ver con los genitales.

Así mismo, explica que la vida sexual incluye la función de la ganancia de placer a partir de zonas del cuerpo, función que es puesta con posterioridad al servicio de la reproducción (Freud, 1938).

- **Etapa oral, el placer a través de la boca**

El placer oral, como lo señala *El esquema del psicoanálisis*, (1938), inicia desde el nacimiento o tal vez antes: desde el vientre materno, hasta los 6 u 8 meses. Su principal manifestación y la más importante es succionar. El niño empieza a darse cuenta de que satisface el apetito a través del contacto que tiene su boca con el pecho de su madre. Esta acción no solo cubre una necesidad alimenticia, sino que muy pronto hará que se percate del placer que experimenta al comer junto con la plena conexión que posee con su madre, quien se encarga de arrullarlo, acariciarlo, proporcionarle calor y mimarlo. El niño descubre que la boca es su primer gran centro de captación de placer.

Por eso comienza a llevarse a la boca todo lo que esté a su alcance. Cuando no tiene hambre, explora su cuerpo con sus labios (sus manos, sus pies) y otros objetos.

Cuando comienzan a salir los dientes, se presenta el destete y teóricamente es aquí cuando finaliza esta etapa, sin embargo, la boca sigue dándole ciertas satisfacciones.

- **Etapa anal, el control de esfínteres**

La segunda etapa del desarrollo psicosexual es la etapa anal, la cual inicia cuando el niño experimenta placer al orinar o al defecar de manera voluntaria alrededor de los 11 o 18 meses de edad y termina cerca de los tres años.

Cuando el niño va al baño, alivia la tensión que siente en su interior, lo que le genera una sensación placentera en muchos sentidos. La satisfacción es porque desecha algo pesado que le causa malestar. El niño comienza a tener el control de su cuerpo y

entabla un juego, a través de sus esfínteres, consigo y con sus padres. Un adecuado ejemplo para ilustrar esta situación es el siguiente: la mamá de un niño de dos o tres años está platicando con otra mamá de un compañero a la salida del jardín de niños; el niño comienza a desesperarse porque no se mueven por lo que le dice: “¡mamá, mamá, vámonos!, ¡mamá, mamá, cárgame!”, mientras que la señora lo ignora, así que el niño exclama “¡mamá, popó!”, y en ese justo momento la madre detiene todo para llevarlo inmediatamente al baño.

Controlar sus esfínteres le da al niño la grandiosa posibilidad de tener el control de su entorno, dominar cuestiones emocionales y conductuales, particularmente sobre sus padres. El juego de contención y expulsión de sus desechos sustituye al placer oral. Es decir, deja de focalizarse en la boca para satisfacerse a través de la contracción y expansión de su ano, además descubre que puede tener control del esfínter permitiendo el inicio al proceso de su independencia. (García, 2016)

Lo sobresaliente aquí es que es la primera vez que algo depende del niño. Antes de esto, nada estaba en sus manos, todo obedecía a factores externos. En esta etapa descubre que hay cosas que pueden depender de él, circunstancia que genera una gratificación para él.

Para que los padres salgan airoso de este escalón, según Arredondo (2011), es básico contar con el deseo del niño de ser grandes, para hacerlos responsables de su ropa interior y hacerles sentir rechazo por sus desechos (p. 34).

Alrededor de los tres años, el niño promedio ya puede hacer y deshacer, cerrar y abrir una puerta. La ausencia y presencia de los objetos y las personas dependen de su voluntad. Se da cuenta de que no solamente al controlar sus esfínteres domina su entorno, y poco a poco sale de esta fase.

Sin embargo, es importante que se entienda que los parámetros teóricos y de investigación sobre el desarrollo psicosexual dependen de cada organismo.

- **La etapa fálica, el descubrimiento de las diferencias sexuales**

Esta es la tercera etapa y aparece alrededor de los dos y tres años. Da inicio con el descubrimiento de las diferencias sexuales anatómicas entre el hombre y la mujer, cuando el niño se empieza a percatar de que entre los dos sexos hay cuerpos distintos.

El foco de atención radica en la presencia o ausencia de pene (falo¹⁵). Se da de forma simultánea con la *fantasía de castración*, vinculada directamente a la presencia o ausencia de pene; es decir, en las niñas la formulación de las preguntas “¿por qué yo no tengo?, ¿por qué me lo han quitado?”, y en los niños el temor de ser castrados si se portan mal, (asunto que queda ligado al descubrimiento de los roles sexuales); y los complejos de Edipo (en los niños) o de Electra (en las niñas), que es un enamoramiento simbólico, una idealización de la madre o del padre respectivamente, el niño y la niña se encuentran tan enganchados con ellos que puede resultar muy difícil romper esta relación tan intensa y problemática, lo que puede provocar dificultades en la vida adulta.

Es así como los infantes empiezan a comprender las diferencias entre varones y mujeres durante los primeros tres años de vida: el niño observa al modelo masculino que tiene más próximo y la niña al femenino. En otras palabras, van identificando que pertenecen a un determinado género e intentan imitar a los mayores, asumen los papeles observados en la familia, en la escuela, en sus ambientes cercanos y los reproducen; del mismo modo interiorizan los valores que estos roles adquieren en la sociedad. (García, 2016)

Sin embargo, las diferencias de sexo pueden ir acompañadas o no de roles sexuales, en general todo se concentra en los genitales masculinos. En este caso, la libido o pulsión sexual abandona la zona erógena¹⁶ anal, para depositarse alrededor de la zona pélvica. La pulsión sexual estará centrada y focalizada en los genitales, masculino y femenino, como zona erógena por excelencia, la cual ya no se va a abandonar.

¹⁵ El falo en todas las generaciones y civilizaciones ha representado un símbolo de poder.

¹⁶ Parte del cuerpo que produce excitación sexual o es sensible a ella (RAE).

En esta etapa aparece por primera vez lo que comúnmente se conoce como masturbación infantil, lo que se traduce en que el menor conozca y explore sus genitales como producto de la curiosidad que estas diferencias identificadas le producen.

La ruptura psicosexual sana con la madre o con el padre según el caso, deberá conducir al niño o niña hacia la estimulación sexual de su propio cuerpo, hacia una sexualidad normal y responsable (Luna, 2013).

- **Período de latencia, hacia la resolución de conflictos**

Se presenta aproximadamente entre los seis y once años de edad. Este periodo comprende la declinación de las manifestaciones de la sexualidad infantil y el comienzo de la pubertad; García (2016) menciona que se observa una disminución de las actividades relacionadas con el erotismo y aparecen los sentimientos de pudor, asco, las aspiraciones morales y estéticas.; a veces inicia antes y en algunos casos termina después.

Según Freud (1938) tiene comienzo cuando el niño empieza a separarse de la identificación estrecha que tiene con sus padres, es decir, en el momento en que empieza a resolver los complejos psicosexuales (Edipo y Electra), y cuando las pulsiones sexuales dejan de centrarse en su cuerpo. (Como se citó en Arredondo, 2011, p. 47)

Durante este período el niño centra su energía en el perfeccionamiento del lenguaje, en la construcción de sus relaciones sociales y en la búsqueda de la mediación de las normas de conducta.

Sin embargo, no desaparece el interés sexual, pero sí disminuye, está latente; de ahí que aparezcan los primeros idilios románticos que son una prueba de la posibilidad de un amor extra familiar. Estos intercambios de experiencias con el sexo opuesto darán pauta a las futuras relaciones en la pubertad, adolescencia y adultez.

El niño termina de reafirmarse en su rol social, lo que representa la preparación para la gran explosión de la pubertad y la adolescencia.

Debido a esto interiorizan los valores que estos roles adquieren en la sociedad; por ello es importante mostrar modelos respetuosos y equitativos de relación

entre hombres y mujeres. Algunas de sus manifestaciones son imitar el rol de la mamá o del papá, investigar las diferencias entre hombres y mujeres a través de los juegos, en la convivencia familiar o con amigos. En este sentido es importante transmitir el concepto de equidad, enseñar y mostrar en la convivencia familiar y escolar que niños y niñas son valiosos y que tienen los mismos derechos, responsabilidades y oportunidades para desarrollarse, crecer y aprender.

- **Genitalidad o pubertad, el choque generacional**

Es la etapa de la adolescencia en la que hay una serie de cambios físicos y psicológicos, continúa la lucha por la autonomía e identificación con el grupo de compañeros. Durante esta fase se alcanza la capacidad de reproducción; sin embargo, la madurez emocional y física no logran su totalidad. (García, 2016)

Esta última fase psicosexual es la pubertad, en donde se gestan los cambios biológicos secundarios (definitivos) de cada uno de los sexos. Se trata también de la etapa más difícil de terminar en cuanto al tiempo que dura; sin embargo, siempre se relaciona su inicio a hechos fisiológicos muy evidentes (eyaculación y menstruación), y su final está asociado a cuestiones sociales como la inserción del individuo al campo laboral.

Entonces es factible plantear que los primeros asomos de la adolescencia ocurren aproximadamente entre los 11 o 12 años de edad.

Lo complejo de esta etapa radica en que debido a que prevalecen actitudes infantiles combinadas con otras propias de la vida adulta. Es un período indefinido en donde los pubertos no son ni adultos ni niños, simplemente son adolescentes, que padecen de consciencia, de madurez, de criterio, entre muchas otras cosas (García, 2016).

La etapa de la pubertad evidentemente está cargada de numerosos cambios físicos y biológicos.

2.2.6 CONCEPCIÓN DE SALUD PSICOSEXUAL

Una cantidad creciente de conocimiento indica que en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, de lo que se había previamente reconocido, y que existe una relación importante entre la ignorancia sexual y las mal interpretaciones con los problemas diversos de salud y de calidad de vida.

Mientras que se reconoce que es difícil llegar a una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana, la siguiente definición de salud sexual se presenta como un paso en esta dirección: es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales de ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación, y el amor (OMS, 1975).

De esta manera, se podría concluir que el concepto de salud sexual incluye entonces tres elementos básicos de acuerdo con Declaración Universal de los Derechos Sexuales (1999):

1. una capacidad para disfrutar y controlar el comportamiento sexual y reproductivo de acuerdo con la ética social y personal,
2. libre de miedo, vergüenza, culpa, creencias falsas, y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y deterioran la relación sexual,
3. libertad de indisposiciones, enfermedades, y deficiencias orgánicas que interfieran con las funciones sexuales y reproductivas. (Para verlo completo, consulte el anexo 2).

Es así como se comprende que la noción de salud sexual implica un acercamiento positivo a la sexualidad humana, y el propósito del cuidado de la salud sexual debe ser el mejoramiento de la vida y las relaciones personales y no meramente la conserjería y el cuidado relacionado con la reproducción o las enfermedades sexualmente transmitidas.

En términos actuales, según la última definición de la OMS, la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. De acuerdo con Suárez (2007), para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.

Al respecto, la OMS (1997) hace referencia, entre otros, a los siguientes tres puntos importantes:

-La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien en las personas, la comunicación y el amor.

-En la sexualidad intervienen las emociones y/o sentimientos, el cuerpo y los conocimientos que sobre ella tengamos.

-La sexualidad, no es estática, sino que es un proceso dinámico que cambia y se manifiesta de forma distinta a lo largo de nuestra vida y pasa por etapas diferentes dependiendo de la edad.

Por otro lado, siguiendo al Psicólogo y Magíster en Políticas Sociales, Jorge Cohen, "la concepción de salud y enfermedad debe ubicarse desde una perspectiva dinámica" (Cohen, 2009, p.87). Haciendo referencia a lo postulado por Denise Najmanovich en su artículo *"El lenguaje de los vínculos. De la independencia absoluta a la autonomía relativa"*, Cohen expone que no se puede entender el concepto de salud y enfermedad de forma aislada, ya que están enfocados desde la visión del nuevo paradigma en la medida que se concibe al mundo como un complejo entramado de relaciones. Cabe destacar que para entender a un sujeto es imprescindible conocer sus vínculos con los sistemas a los que pertenece, por ejemplo el estudiantil, el laboral, comunitario y, fundamentalmente, el familiar. A su vez, es necesario concebir la salud del ecosistema como esencial para comprender la salud de los seres humanos.

A este respecto Cohen (2009), menciona: Esto implica un equilibrio entre las fuerzas que lo llevan a la homeostasis y el necesario desequilibrio que lo impulse a niveles superiores en su desarrollo. Las necesidades del sistema se manifiestan en los individuos de acuerdo al lugar que ocupan en el mismo y crean a su vez necesidades para estos individuos. La satisfacción o no de estas necesidades está intrínsecamente ligado a la salud y enfermedad (p. 87).

Esas necesidades mencionadas, según Cohen, pueden ser físicas, sociales y psicológicas, estando las tres interrelacionadas. Para poder funcionar de forma saludable es esencial encontrar un equilibrio entre la demanda de la satisfacción de las necesidades y la posibilidad de responder a las mismas de forma adecuada.

El desequilibrio se genera cuando dentro del funcionamiento del sistema se pierde la capacidad para responder correctamente. Los síntomas de enfermedad en las personas, avisan que el sistema necesita un cambio con el fin de encontrar un equilibrio superior.

El hecho de ‘ser sexual’ es una parte importante de la vida de las personas ya que no sólo constituye una fuente de placer y bienestar sino, además, una forma de expresar amor y afecto o de comenzar una familia. No obstante, también puede tener efectos negativos para la salud y en el ámbito social. Independientemente de si la persona joven elija practicar una vida sexual activa o no, la educación en sexualidad prioriza la adquisición y/o el fortalecimiento de valores como reciprocidad, igualdad, responsabilidad y respeto, prerequisites para relaciones sociales y sexuales más sanas y seguras¹⁷.

Una salud sexual y reproductiva inadecuada es el factor que más contribuye a la carga de enfermedad entre personas jóvenes. Garantizar que los y las jóvenes disfruten de una buena salud sexual y reproductiva tiene sentido tanto desde la perspectiva social como económica: las infecciones por VIH, otras ITS, los abortos inseguros y los embarazos no planificados implican una onerosa carga para el presupuesto familiar y comunitario e impactan en los ya escasos recursos gubernamentales.

¹⁷ En muchos países las personas jóvenes viven su primera experiencia sexual mientras aún asisten a la escuela, hecho que confiere a este entorno aún más valor en cuanto a representar una oportunidad para impartir educación acerca de la salud sexual y reproductiva.

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA y la Organización Mundial de la Salud (estimaciones inéditas de la ONUSIDA/OMS, 2008), a nivel mundial existen más de 5,5 millones de personas jóvenes infectadas por VIH. Aproximadamente el 45% de las nuevas infecciones se producen en la población entre 15 y 24 años de edad (ONUSIDA, 2008)¹⁸. A nivel mundial, la mujer representa el 50% de la población que vive con VIH (ONUSIDA, 2008).

Las Orientaciones Técnicas Internacionales enfatizan la importancia de abordar la realidad de la vida sexual de las personas jóvenes. Es posible que ésta incluya aspectos que en algunas comunidades sean controversiales o difíciles de discutir, si bien la evidencia científica y los imperativos de salud pública deberían tener prioridad sobre cualquier otra consideración.

En la Convención sobre los Derechos del Niño, en el año 2003, las normas internacionales de derechos humanos reconocieron que las personas adolescentes tienen derecho a acceder a información adecuada que sea esencial para su salud y desarrollo así como para su capacidad de tener una participación significativa en la sociedad. Por lo tanto, se vuelve imprescindible hacer de dominio público que es obligación de los Estados asegurar que se proporciona, y no se les niega, a todas las chicas y chicos, hombres y mujeres adolescentes, tanto dentro como fuera de la escuela, formación precisa y adecuada sobre la forma de proteger su salud, inclusive su salud sexual y reproductiva.

2.3 PSICOLOGÍA SISTÉMICA

La psicología sistémica lleva a cabo un estudio exhaustivo de la comunicación y relación que existe dentro de un grupo en el cual exista una interacción, lo que también podemos llegar a denominar como un sistema. Al fin y al cabo, en el entorno de la

¹⁸ El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (más conocido por el acrónimo ONUSIDA) es un programa de las Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el sida.

psicología estamos habituados a considerar los sistemas como estructuras que están formadas de distintas partes entre las que existe algún tipo de relación directa.

El punto de vista de este tipo de psicoterapia ya establecida sobre unas tendencias más actuales radica en buscar aquello positivo y las posibilidades y no concentrarse en lo negativo o las debilidades.

2.3.1 TEORÍA SISTÉMICA E INTERACCIÓN FAMILIAR

Las organizaciones familiares se presentan como un entrettejido de visiones, deseos, roles en los que se deben relacionar a fin de intercambiar cooperar y, a veces, también resolver conflictos, puesto que como institución social primaria se espera que satisfaga las necesidades biológicas, psicológicas y sociales, en un marco de afecto, democracia, lealtad, seguridad, estímulos, contención, y por supuesto, límites. Así mismo, tiene la función de asegurar la reproducción biológica de la población, al igual que la socialización y educación de los niños y niñas, y las y los adolescentes para posibilitarles su participación en la sociedad. De esta manera, se demanda que la familia, lugar de convivencia de múltiples generaciones, asuma como misión el desarrollo integral de quienes la componen. (Giberti, 2007).

De acuerdo con Vidal (1991), la familia es considerada como un conjunto de personas que interactúan de forma regular y repetida a través del tiempo. Las interacciones de los miembros de la familia podría decirse que tienen propiedades sistémicas que van a aportar distintas informaciones al conjunto, el cual, a su vez, influirá en cada subsistema, y en el subsiguiente desarrollo de conductas y actitudes. Como sabemos, dentro de la familia, encontramos mini grupos: pareja, hermanos, hermanas, que interactúan como subsistemas generacionales. Todos estos forman díadas y tríadas. Los comportamientos de interacción parental variarán en función del contenido interpersonal; por lo cual es necesario investigar las relaciones familiares en diferentes contextos si queremos obtener una visión del ambiente de socialización más representativa.

El objeto de estudio, desde esta teoría, sería el comportamiento dentro del sistema más que de los procesos internos ya que sostiene que los comportamientos

familiares no pueden comprenderse fuera de su ambiente. La familia es considerada como un subsistema social. Ello implica una interdependencia entre los miembros de la familia, una interdependencia de las interacciones, lo que supone que la calidad de una relación influye y, a su vez, es influida por el resto de las relaciones. Los puntos más importantes en las interacciones familiares son la llegada y la desaparición de sus miembros, cambios en la estructura formal o composición de la familia tales como nacimientos, muertes, matrimonios de hijos, divorcio, desplazamiento geográfico (Beltrán y Bueno, 1995).

Por lo anterior, algunos cambios tendrán una función facilitadora para la interacción mientras otros torpedean las relaciones familiares.

2.3.2 LA FAMILIA COMO SISTEMA Y SU IMPLICACIÓN CON LAS DINÁMICAS DE SALUD-ENFERMEDAD.

La Teoría Sistémica se ha dedicado a estudiar en profundidad a la familia como un sistema, y anuncia que para lograr un buen estado de salud en el individuo es indispensable el cumplimiento de las funciones familiares ya que "garantizan el crecimiento, el desarrollo normal y el equilibrio emocional, que sirven de apoyo para poder afrontar los problemas y crisis de la vida". (Cohen, 2009, p.87)

El clima familiar se genera a partir de las percepciones e interpretaciones del ambiente por parte de los integrantes de la familia. Según Moreno (2009), éste ejerce una gran influencia sobre la conducta, el desarrollo social, físico, afectivo e intelectual de los integrantes: Un clima familiar positivo hace referencia a un ambiente fundamentado en la cohesión afectiva entre padres e hijos, el apoyo, la confianza e intimidad y la comunicación abierta y empática; se ha constatado que estas dimensiones potencian el ajuste conductual y psicológico de los hijos. Un clima familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos, así como la carencia de afecto y apoyo, dificulta el desarrollo de determinadas habilidades sociales en los hijos que resultan fundamentales para la interacción social, tales como la capacidad de identificar soluciones no violentas a problemas interpersonales o la capacidad empática (p.115).

Por ende, el clima familiar positivo contribuiría a la salud de sus integrantes, mientras que el clima familiar negativo contribuiría a la enfermedad de sus miembros.

Para lograr un sano equilibrio familiar, es indispensable una definición clara de los límites de cada subsistema, ya que garantizan la buena convivencia de los espacios: individual, de la pareja, y de todos los miembros. Los límites son fronteras que separan a los subsistemas, así como también a los individuos entre sí. Los límites en la estructura familiar deben ser claros y flexibles. Los límites sin flexibilidad pueden volverse muy rígidos o difusos. Las familias que llevan a cabo límites difusos, tienden a ser familias donde se ve una alta comunicación y poca diferenciación entre sus miembros. Por otro lado, las familias que funcionan con límites rígidos tienen poca comunicación pero una gran diferenciación entre sus miembros. Relacionando con la concepción de salud y enfermedad planteada por Cohen, Vidal plantea que: "Dependerá de la flexibilidad o de la rigidez del sistema para adaptarse al cambio, que pueda dar nuevas respuestas o que se mantenga con las viejas respuestas y en ese caso se tiende a lo patológico" (Vidal, 1991, p. 37).

2.3.3 IMPORTANCIA DE LA FUNCIÓN PARENTAL EN LA EDUCACIÓN PSICOSEXUAL DE LOS HIJOS.

En un contexto dentro del cual la ignorancia y la información errónea pueden representar una amenaza para la vida, la educación en sexualidad es parte de la responsabilidad que deben asumir los padres con el fin de garantizar la protección y bienestar de niños y niñas.

La educación en sexualidad reconoce el rol primario que juegan los padres, las madres y la familia como fuentes de información, apoyo y cuidado durante la compleja tarea de construir un enfoque saludable de sexualidad y relaciones afectivas. La función del gobierno a través de sus ministerios de educación, escuelas y docentes, es apoyar y complementar el papel de los padres y las madres proporcionando entornos de aprendizaje que sean seguros y positivos, así como las herramientas y materiales para una educación en sexualidad de buena calidad.

El objetivo de educar a los padres, según Giberti (2010) es justamente acercarlos al conocimiento que le falta para desempeñar un buen papel: la tremenda responsabilidad de los padres modernos es la de ser conscientes de sus posibilidades de adquirir conocimientos que las orienten; quienes así no lo hagan serán responsables de trastornos psicológicos en su niño, trastornos que pudieran evitarse con una sana información y una actitud vigilante.

- **Roles sexuales**

Los padres ejercen un efecto importante sobre el desarrollo del papel sexual de los hijos. Es importante recordar que los papeles sexuales de los niños y niñas, al igual que en los hombres y mujeres, son fluctuantes y culturales. Si bien existen estereotipos sobre los comportamientos correspondientes a niños y niñas, hoy en día se mantienen puntos de vista menos rígidos sobre cómo han de actuar y comportarse los muchachos y muchachas.

El cariño y el apoyo de los progenitores son particularmente importantes para la tipificación sexual; diversas investigaciones han hallado que, cuando el progenitor del mismo sexo es cariñoso y ayuda al hijo o a la hija, resulta favorecido el aprendizaje de los comportamientos correspondientes a los papeles sexuales tradicionalmente considerados como adecuados para los niños y para las niñas respectivamente, también es importante la relación entre la madre y el padre.

Los padres influyen de múltiples maneras en el proceso de tipificación sexual. A través de su personalidad, sirviendo como modelo y, sobre todo, mediante sus interacciones cotidianas con sus hijos. Por ejemplo, entre los medios que más influyen en los roles sexuales tenemos: el lenguaje, los juegos, la elección de compañeros, juguetes, la intimidad,... Las familias difieren enormemente entre sí en su organización, valores y aspiraciones respecto a sus hijos y las particularidades características que éstos muestran dependen de varios factores.

- **Comunicación sexual**

Como varias investigaciones han señalado, en general, existe una relativa ausencia de comunicación referida a la sexualidad dentro del ámbito familiar, incluso, cuando los

informes de los padres señalan su predisposición a convertirse en agentes activos en la educación sexual de sus hijos. Aunque los adolescentes demandan una mayor información sexual de los padres, a la hora de la verdad, se produce poca interacción y comunicación familiar en este aspecto. Sin embargo, según Beltrán y Bueno (1995), parece ser que en la díada madre-hija¹⁹ existe una mejor relación en la transmisión de la información sexual dentro del contexto familiar.

La familia brinda seguridad al individuo dándole el afecto y el interés necesarios para sostenerse en los abundantes y breves contactos eventuales en el mundo. Además, es considerada hoy en día como un instrumento muy especializado cuya misión es suministrar el afecto que ayuda a garantizar la estabilidad emocional necesaria para el hombre y la mujer que tratan de realizar con plenitud su existencia.

- **Desarrollo y adaptación social**

Pero la familia no solo es el medio afectivo tranquilizador y estimulante para el pleno desarrollo, sino también el medio para la adaptación y desarrollo social. El niño descubre en sus padres y con el resto de la familia el contacto con el grupo, la coacción, las prohibiciones, las limitaciones, la rivalidad y la solidaridad, a la vez que el sistema de valores propios de la sociedad donde esté integrada la familia.

De acuerdo con Beltrán y Bueno (1995), las formas de contribuir los padres a la adaptación social de los hijos son dos: por impregnación y por control de la conducta. Por impregnación, en cuanto los padres constituyen unos modelos. Viviendo con ellos y asociándoles a su vida, los padres reflejan y revelan un comportamiento social. Las opiniones, creencias, valores, costumbres,... de los padres, que son reflejo de la cultura, están influyendo en los hijos. Los factores de impregnación, entre otros, son: la lengua materna, no podemos olvidar que al aprender una lengua estamos asimilando una cultura; los juegos que practican en la familia, que también son reflejo del mundo sociocultural; las

¹⁹ Un elemento básico es donde la mamá representa lo que es ser mujer en el mundo, en pocas palabras, y la hija lo va adquiriendo conforme su crecimiento, por eso la niña pequeña se pone los zapatos y el vestido de su mamá, porque muchas veces quiere ser como ella. A su vez, la directora del organismo “Acuerdos, Vida Familiar y Desarrollo de la Niñez”, Lillian García Dessommes, comentó que la mujer se caracteriza por tener estas virtudes, ya que el cerebro femenino es considerado más empático debido a que tiene una callosidad más gruesa por lo que pueden funcionar las dos partes del cerebro al mismo tiempo: razón y emoción.

reuniones familiares dando lugar a intercambio y encuentro con otras personas; las distracciones (pintura, música, lectura, lugar de vacaciones) que ofrecen valores.

Al hablar de control de la conducta, nos estamos refiriendo a la coacción, a la reprobación y al castigo de los padres sobre los hijos ante el no cumplimiento de las costumbres sociales. Se trata de medios de coacción para evitar las conductas antisociales²⁰ y contribuir a no violar las costumbres y normas del grupo. También mediante refuerzo positivo, premios de los padres, el hijo empieza a encontrar satisfacción al cumplir las costumbres sociales, lo cual le lleva a un incremento de la motivación hacia la adaptación social.

- **Interacción paterno-filial**

En Psicología se han estudiado ampliamente las influencias que ejercen los padres en el desarrollo del niño. En relación a esto, expertos en el tema comentan que “los niños con fuertes vínculos familiares difieren de otros niños de la misma edad, pero con lazos más débiles, en las siguientes variables: capacidad de adaptación, afectividad, sensibilidad, estimulación, desarrollo cognitivo y emocional, conductas independientes y seguridad emocional” (Beltrán y Bueno, 1995, p. 102).

Funciones diferenciales de los padres.

En la familia tradicional, la interacción de los padres con los hijos es diferente de las que ejerce la madre en áreas y funciones sociales como la enseñanza del rol sexual, las actividades de juego y el cuidado hacia el niño. En la familia nuclear moderna, se están constatando cambios hacia interacciones más igualitarias y, consecuentemente, un desplazamiento de las creencias tradicionales de hombres y mujeres hacia posiciones más acordes con la igualdad de género (Agha, 2004).

²⁰ Incluyen una amplia gama de actividades: agresividad, hurtos, vandalismo, piromanía, mentira, absentismo escolar y huidas de casa, así como cualquier actividad contra el entorno -personas o propiedades-. Las conductas antisociales van a variar en función de la edad y el sexo.

En fin, los padres y las madres juegan un papel distintivo pero complementario en la infancia de los hijos. Tanto los unos como los otros mantienen interacciones competentes. *Interacción paterno-filial en la adolescencia*. Este es un período de la vida en el que la importancia y la intensidad de las relaciones con los amigos aumentan, mientras que se produce una relativa disminución en la relación con los padres. Esta etapa puede considerarse como un <<período de despegue>>²¹. En la adolescencia coexiste una necesidad de afecto y apoyo de los padres, es por ello que la calidad de las relaciones familiares es crucial para determinar la competencia y confianza con la cual el adolescente afronta esta etapa de la vida.

Además, en los procesos de interacción intrafamiliar ocupan un papel fundamental aquellos que tienen como objetivo socializar a los hijos en un determinado sistema de valores, normas y creencias; es decir, el intento de los padres por configurar un determinado tipo de persona en sus hijos. Estos procesos son, sin duda, una de las funciones más ampliamente reconocidas en la familia; de hecho, en torno a la función de socialización, se distribuyen los roles familiares y se delimitan las expectativas y las conductas paternofiliares; en este sentido, podemos afirmar que la educación es el eje fundamental de la vida familiar.

²¹ *Período de despegue*: una época en la cual el adolescente se esfuerza por aumentar su independencia para, finalmente, abandonar el sistema familiar inmediato.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO: ENFOQUE CUANTITATIVO

La metodología cuantitativa de acuerdo con Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. Por lo tanto, para realizar estudios cuantitativos es indispensable contar con una teoría ya construida, dado que el método científico utilizado en la misma es el deductivo (Tamayo y Tamayo, 2005).

Las características que destacan en la metodología cuantitativa, en términos generales es que esta elige una idea, que transforma en una o varias preguntas de investigación relevantes; luego de estas deriva hipótesis y variables; desarrolla un plan para probarlas; mide las variables en un determinado contexto; analiza las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y establece una serie de conclusiones respecto de la (s) hipótesis.

La metodología cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

El método cuantitativo tiene su base en el positivismo²², que busca las causas mediante métodos tales como el cuestionario y producen datos susceptibles de análisis estadístico, por ello es deductivo. Para el positivismo, la *objetividad* es muy importante, el investigador observa, *mide* y manipula *variables*; además de que se

22 El enfoque cuantitativo en las ciencias sociales se origina fundamentalmente en la obra de Auguste Comte (1798-1857) y Emile Durkheim (1858-1917). Ellos propusieron que el estudio sobre los fenómenos sociales requiere ser “científico”, es decir susceptible a la aplicación del mismo método que se utilizaba con éxito en las ciencias naturales. Tales autores sostenían que todas las “cosas” o fenómenos que estudiaban las ciencias eran medibles. A esta corriente se le llama positivismo.

desprende de sus propias tendencias y es que la relación entre éste y el fenómeno de estudio es independiente.

3.2 TIPO DE ESTUDIO: DISEÑO CUASIEXPERIMENTAL

El método cuasiexperimental resulta particularmente útil para estudiar problemas en los cuales no se puede tener control absoluto de las situaciones, sin embargo, se pretende tener el mayor control posible, aun cuando se estén usando grupos ya formados. Es decir, el cuasiexperimento se utiliza cuando no es posible realizar la selección al azar de los sujetos participantes en dichos estudios. Por ello, una característica de los cuasiexperimentos es el incluir <<grupos intactos>>, es decir, grupos ya constituidos (Cardona, 2003).

Así mismo, al igual que los diseños experimentales, los diseños de investigación cuasiexperimentales contrastan hipótesis causales. Tanto en los diseños experimentales (ensayos controlados aleatorios) como en los cuasiexperimentales, el programa o política se considera como una «intervención» en la que se comprueba en qué medida un tratamiento —incluidos los elementos del programa o la política evaluados— logra sus objetivos, de acuerdo a las mediciones de un conjunto preestablecido de indicadores.

Es así como este proyecto de investigación cuenta con una preprueba, la cual consiste en un instrumento llamado “Cuestionario de psicosexualidad para padres” (Anexo 1), conformado por 24 preguntas, cuyo objetivo es evaluar el nivel de conocimiento y sensibilidad sobre temas de salud psicosexual; un tratamiento para cuya ejecución se ha diseñado un curso de 30 horas con la finalidad de impartir temas de orientación en salud psicosexual para el grupo seleccionado; y una postprueba para la que se utilizará el mismo cuestionario empleado en la preprueba, esta vez con la intención de evaluar si el tratamiento fue efectivo logrando la adquisición de aprendizajes significativos en materia de conciencia sobre salud psicosexual.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La escuela primaria “Tlacaelel” se encuentra ubicada en la colonia Santa María, una colonia de bajo nivel socioeconómico, al poniente de la ciudad de Coatzacoalcos, Ver. Está integrada por seis docentes, las cuales cubren cada una un grado lectivo. Quien asume la dirección lo hace de manera administrativa, pues es directora comisionada, y todos los acuerdos y soluciones se toman de manera conjunta.

La matrícula de esta escuela está conformada por 116 niños y niñas que van desde los seis hasta los tres años de edad, la gran mayoría de éstos viven en la misma colonia Santa María, aunque hay varios de ellos con domicilio lejano a las instalaciones de la primaria, lo cual representa una dificultad pues tienen que gastar en un medio de transporte para trasladarse.

Las maestras refieren que entre las fortalezas de sus alumnos se encuentran la practicidad y la capacidad de resolver cualquier eventualidad que se les presente, acostumbrados al trabajo duro y a las responsabilidades desde pequeños.

Algunos de ellos trabajan por las tardes como “cerillitos” o empacadores en los supermercados debido a la necesidad económica que se vive en sus núcleos familiares, lo que muchas veces representa un obstáculo para que entreguen sus tareas o incluso lleguen a sus clases.

3.3.2 MUESTRA

El grupo seleccionado para esta investigación está conformado por 15 padres de familia de 6° año de la escuela primaria “Tlacaelel”, 10 mujeres y un hombre, de los cuales 5 son casadas, 4 solteras, 4 en unión libre, y 1 divorciado. Sus edades oscilan entre los treinta a los cincuenta años. Son padres de clase media- baja; el 70% vive en la misma zona en la que está ubicada la escuela, la cual es una colonia popular de nivel socioeconómico y cultural bajo. El 60% cuenta con escolaridad únicamente de nivel básico (primaria), por lo que existe una marcada carencia de educación en materia de psicosexualidad, lo que influye

en la dificultad que han manifestado tener para abordar estos temas con sus hijos e hijas, a pesar de que el 80% es ama de casa de tiempo completo, sin embargo, otro factor que podría incidir en ello es la creencia religiosa, pues mencionan pertenecer a denominaciones religiosas como católica (3), testigos de Jehová (1), cristiana (2), adventista (1) y pentecostés (2), mientras que sólo 6 refieren no profesar ninguna.

Entre otras cuestiones, este grupo se ha destacado por ser padres preocupados y responsables de la educación de sus hijos, pues en la medida de sus posibilidades asisten a las juntas escolares y colaboran con maestras y otros padres de familia para solventar las necesidades de esta primaria que aún está en proyecto de construcción y mejora.

Así mismo, se han mostrado participativos e interesados en los temas desarrollados durante el curso, exponiendo respetuosamente sus dudas y compartiendo sus experiencias u opiniones con el resto de los participantes.

3.3.3 TIPO DE MUESTREO: CENSO

De acuerdo con Vivanco (2005), “se denomina censo al recuento de individuos que conforman una población estadística, definida como un conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan las observaciones” (p.209).

Así mismo, es una investigación estadística que comprende un conjunto de actividades destinadas a recopilar, organizar, elaborar, evaluar, analizar y difundir los datos referentes a todas las unidades de un universo específico en un área y momento determinado. En el caso de este trabajo de investigación, se realizó una recopilación de datos de los participantes, tales como su edad, sexo, ideología religiosa, ocupación, escolaridad, frecuencia en su práctica religiosa y familiares que viven en casa; posteriormente, se organizó dicha cantidad de datos para analizar su incidencia así como su influencia en las respuestas evaluadas de cada participante, con la intención de analizar la relación existente entre estas características y la calidad de recepción de la información a lo largo del curso.

Según Vivanco, podemos llamar censo al método que se utiliza para realizar una recolección de datos mediante la cual se obtendrá información a través del estudio de todos los elementos, es decir, de toda la población bajo estudio.

El censo se lleva a cabo a través de la aplicación de un instrumento estandarizado o encuesta a toda la población objetivo; en esto, se proceden a medir todos los elementos de dicha población; luego, esta información sirve de marco para realizar futuros muestreos cuando no es posible realizar un censo, ya sean estos estadísticamente representativos (probabilísticos) o no. En la presente investigación, por ejemplo, se optó por aplicar un cuestionario como instrumento estandarizado; la información arrojada por este puede servir para realizar un estudio posterior sobre la calidad de información sobre psicosexualidad después de años de la aplicación del programa, ahora no solo enfocado en los padres, sino también en los hijos de los sujetos evaluados.

3.3.4 CRITERIOS

- **Inclusión:** todos los padres de niños pertenecientes al grupo de sexto año de primaria que deseen adquirir conocimientos sobre temas de psicosexualidad humana.
- **Exclusión:** padres de niños pertenecientes a otros grados que no sea sexto de primaria.

3.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: “CUESTIONARIO DE PSICOSEXUALIDAD PARA PADRES”

Es un instrumento diseñado específicamente para los objetivos de este proyecto, el cual plantea preguntas pensadas en la población a la que está dirigida, con un lenguaje sencillo y apto para ser respondido con la mayor veracidad posible. igualmente, su modalidad de opción múltiple (primera parte), con diecisiete preguntas permite, además de evaluar el nivel de sensibilización que tienen los padres sobre la importancia de educar a sus hijos sobre temas de psicosexualidad, tanto al evaluado como al evaluador abordarlo con mayor rapidez y eficacia; así como su modalidad de preguntas abiertas (segunda parte) con cinco preguntas, logra obtener el nivel de conocimiento que los padres tienen sobre conceptos relacionados a Psicosexualidad humana, coadyuvando a la libre expresión del encuestado.

A pesar de tener una extensión de 25 preguntas con 52 reactivos, (ver anexo 1), el instrumento emplea tanto instrucciones como preguntas concretas, claras y directas con lo que se obtienen resultados tanto cualitativos como cuantitativos referentes a la calidad de la información, arrojando si esta es alta, es decir, con un puntaje de 47 o mayor; media, es decir, con un puntaje de 30 a 46; o baja, con un puntaje de 29 o menos reactivos positivos.

3.5 EQUIPO

El material utilizado en la implementación del curso para este proyecto constó de un cañón o proyector, un par de bocinas, una laptop, 15 mesabancos y un escritorio.

3.6 INSTALACIONES O LUGAR DE APLICACIÓN

Las instalaciones requeridas para desarrollar el curso fue un salón de clases dentro de la escuela primaria “Tlacaelel”, que contara con ventilación, iluminación así como espacio suficiente para permanecer cómodamente en él durante cada sesión.

3.7 PROCEDIMIENTO

La orientación como técnica consultiva o intervención indirecta se ha utilizado como modelo de consulta centrado en la acción indirecta sobre grupos o individuos, ha adquirido un gran auge, ejerciendo su función desde una perspectiva terapéutica, preventiva o de desarrollo.

Por esta razón se diseñó un programa de tratamiento basado en los resultados obtenidos de la preprueba, la cual fue un instrumento llamado “Cuestionario de psicosexualidad para padres”, también diseñado para este proyecto. Dicho pretest fue aplicado un mes antes de comenzar el tratamiento, por lo que las condiciones de tiempo fueron favorables para afinar detalles en los contenidos del curso con el firme propósito de atender eficazmente las necesidades detectadas en la evaluación diagnóstica.

El “Curso de orientación en salud psicosexual para padres” se realizó bajo una línea de orientación para la prevención de conductas de riesgo para la salud, con la finalidad de sensibilizar a los padres sobre la necesidad de instruir y actualizar sus conocimientos para ser capaces de aplicar estas herramientas en su vida diaria, así como educar a sus hijos en estos temas de forma responsable por medio de un vínculo de confianza con ellos, lo que propiciará una comunicación más efectiva en el núcleo familiar

Dicho curso tuvo un total de 30 horas, durante las cuales se abordaron diversos temas, teniendo como inicio una dinámica rompehielos la cual tuvo como objetivo particular introducir a los participantes al curso por medio de una breve explicación sobre los temas que se abordarán, así como de una dinámica de presentación para conocer sus nombres y sus expectativas, con una duración de 15 minutos aproximadamente.

Una vez integrados, se prosiguió con el primer bloque titulado *Psicosexualidad* que tuvo como objetivo particular explicar el concepto de “psicosexualidad”, así como su relevancia como necesidad humana básica con apoyo de una lluvia de ideas y por medio de una técnica expositiva. Al término, se realizó la primera actividad de reforzamiento que consistió en un debate acerca para dar respuesta al cuestionamiento “¿qué tan importante es la psicosexualidad en la vida del ser humano?” con la finalidad de determinar por medio de un análisis dialéctico el nivel de importancia de

la psicosexualidad en la vida del ser humano. Dicho bloque constaba de tres submódulos más; el primero de ellos *La importancia de educar sobre psicosexualidad* con el que se destacó la importancia de educar a la sociedad de manera responsable sobre este tema comenzando por la familia para prevenir problemáticas de diferente índole, reforzando la adquisición del conocimiento mediante un collage. El segundo submódulo abordó el tema *Diferencia entre sexo y sexualidad* con el que se buscó Identificar la diferencia existente entre los conceptos “sexo” y “sexualidad” por medio de una técnica expositiva, cuya actividad de reforzamiento fue una dinámica que consistió en nombrar los aparatos reproductores, tanto masculinos como femeninos, con apoyo de láminas y tarjetas con nombres. El tercer submódulo llevó por título “Dimensiones de la psicosexualidad” y su objetivo particular fue conocer cada uno de las dimensiones que integran a la psicosexualidad humana mediante una técnica expositiva, reforzándose con una dramatización para disipar dudas sobre cada una de las dimensiones que integran la psicosexualidad y cómo se manifiestan cada una de ellas en la vida del ser humano.

El segundo bloque titulado *Desarrollo psicosexual del niño* tuvo como finalidad definir qué es el desarrollo psicosexual, su importancia en la vida del ser humano, así como de dónde surge esta teoría (autor, año, país, rama científica), lo cual se logró por medio de la técnica expositiva. Este bloque contó con únicamente dos submódulos; el primero de ellos se llamó *Etapas del desarrollo psicosexual del niño* y su objetivo particular consistió en conocer cada una de las etapas que atraviesa el ser humano en el desarrollo psicosexual, así como las manifestaciones observables y no observables de cada una de ellas, por medio de una técnica expositiva y anecdótica en la cual el facilitador preguntó al grupo qué características conductuales de cada etapa recuerdan haber identificado en sus hijos en determinado momento de su infancia, a lo que los participantes respondieron contando las anécdotas vividas con sus hijos en las diferentes edades. Como reforzamiento de este tema se hizo uso de una línea del tiempo la cual complementaron con una exposición de cada etapa por equipos. El segundo submódulo llevó por nombre *Conceptos básicos relacionados*, con el que aprendieron la definición de conceptos clave asociados con la teoría del desarrollo psicosexual, tales como *libido, impulsos vitales, fijación, placer, masturbación infantil, masturbación adolescente, genitalidad, pubertad* y

adolescencia, asegurando la comprensión de estos por medio de un glosario y de la exposición por parejas de dichos conceptos.

El tercer bloque *Comunicación asertiva y afectiva con mi hij@* para Conocer las pautas para establecer una comunicación sana y abierta con los hijos e hijas, basada en el respeto y la confianza por medio de una mesa redonda en la que se solicitó al grupo que se colocaran sentados en una sola media luna. Comenzaron a preguntar a cerca de cómo es la comunicación con sus niños, escucharon con atención y se explicó qué es una comunicación asertiva y afectiva y cómo desarrollarla en casa. Posteriormente, se prosiguió con un *Rol playing* bastante efectivo para reforzar el conocimiento en donde los participantes se dieron a la tarea de acomodarse por parejas, donde A personificó el papel de la mamá/papá, y B el de hijo/hija. Así dramatizaron una escena en la que se representó cómo establecer una comunicación sana, abierta y de confianza con los hijos, con base en los puntos expuestos en el tema anterior. Una vez organizados, cada pareja pasó a realizar su dramatización al resto del grupo. Al finalizar, comentaron cómo se sintieron y cuál fue su opinión de cada situación planteada.

El primer submódulo de este bloque *Compromiso con mi hijo* consistió en hacer una carta a su hijo o hija donde plasmaron las razones por las que se sienten orgullosos de sus hijos, lo que más admiran de ellos así como el compromiso de escucharlos con más paciencia y atención, mejorando la comunicación en la familia; expresaron cómo se sintieron al realizar esta actividad, cuya finalidad fue sensibilizar sobre lo importante que es tener un canal de comunicación sano y de confianza con sus hijos e hijas.

En el bloque 4 *Riesgos en el entorno social actual*, se realizó una lluvia de ideas para comentar cuáles consideran que son los principales riesgos para los jóvenes en nuestra sociedad actual, cumpliendo con el objetivo de identificar los riesgos existentes en la sociedad actual que representan una amenaza potencial para la salud y la integridad de sus hijos e hijas. El primer submódulo titulado *Tráfico sexual* tuvo por finalidad analizar la situación actual que vive nuestro país en materia de tráfico sexual como un riesgo potencial para los niños y adolescentes por medio de una técnica expositiva, reforzada por un video con la intención de analizar la realidad del entorno en el que se desenvuelven sus hijos

mediante la visualización objetiva de un video, para buscar medidas de prevención de riesgos. Se utilizó el mismo procedimiento para los temas de *Sexting*, *Pornografía* y *Abuso sexual*.

El bloque 5 Salud Psicosexual abordó el objetivo de analizar la necesidad de cuidar no solo nuestra salud física sino también la salud psicosexual, así como promover la prevención de enfermedades y la evitación de conductas de riesgo, mediante una técnica expositiva; en su primer submódulo, *Métodos anticonceptivos*, se presentaron los métodos anticonceptivos más efectivos en la actualidad, para qué sirve cada uno de ellos, así como su correcto uso, mediante una técnica demostrativa, buscando el reforzamiento del conocimiento por medio de una dinámica llamada “Stop de la prevención”, que consistió en dar un cartel con el nombre de un método anticonceptivo a cada participante para que se lo peguen en el pecho, y se formen en un círculo. Uno de ellos se colocó en el centro y dirá la consigna “declaro la guerra en contra de mi peor enemigo que es (mencionará un nombre de un método), todos salen corriendo y el expositor grita “stop”, con lo que todos se paralizan. El participante que gritó la consigna calcula el número de pasos que deberá de dar para llegar al que le ha declarado la guerra. Si se equivoca, él explica en qué consiste el método que lleva por nombre. Si acierta, al que le ha declarado la guerra deberá explicar su método anticonceptivo. Posteriormente, éste mismo pasará al centro a declararle la guerra a otro. Así se repetirá la dinámica hasta que pasen todos.

El siguiente submódulo, *Enfermedades de transmisión sexual*, se realizó con el fin de conocer qué y cuáles son éstas, las cifras de incidencia en nuestro país, cómo se previenen y cuáles son sus riesgos, mediante una dinámica expositiva para después afianzar la información con un cuadro comparativo que debía incluir los criterios ¿qué es?, tipo, causas, consecuencias y prevención.

El sexto y último bloque recibió el nombre de *Diversidad Sexual* y su propósito fue describir cada una de las denominaciones en sexuales en la sociedad actual comprendiendo la importancia de la tolerancia y el respeto hacia la diversidad sexual, mediante una técnica descriptiva en la que se abordaron los conceptos *homosexual*, *transexual*, *bisexual*, *transgénero*, describiendo cada uno de ellos y resaltando la importancia de promover en la familia el respeto y la tolerancia hacia la diversidad sexual.

Cabe mencionar que esta actividad se reforzó con la realización de un periódico mural para fomentar la consciencia sobre la importancia de ser portavoces de la tolerancia y el respeto hacia la diversidad sexual en nuestra sociedad, mediante la difusión de conocimiento a la comunidad. Por ello, divididos en dos equipos, los participantes realizaron dos periódicos murales en los que plasmaron información sobre las diversas denominaciones sexuales, sus características, así como la importancia de invitar a la comunidad estudiantil a promover el respeto y la tolerancia a la diversidad sexual.

Antes de culminar el curso, fue necesario llevar a cabo la evaluación final, con la intención de medir el nivel de conocimientos adquiridos por los participantes en el curso mediante un examen escrito el cual tendrán que contestar en un máximo de 20 minutos.

La última sesión tuvo como finalidad realizar una retroalimentación para compartir las experiencias obtenidas, entregar reconocimientos y dar clausura oficial al curso mediante una plenaria en la que se les solicitó a los participantes compartir de manera libre cómo fue su experiencia dentro del curso y cuáles fueron los aprendizajes más significativos que se llevan, así como opiniones sobre este.

Así mismo, se agradeció a todos los participantes por el interés y la participación mostrada a lo largo de todo el programa y se les exhortó a seguir instruyéndose para mejorar su papel como padres de familia, así como poner en prácticas los aprendizajes adquiridos. De esta manera se dio clausura oficial al Curso de orientación psicosexual para padres (para más detalles del Curso, ver cartas descriptivas anexo 3).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS

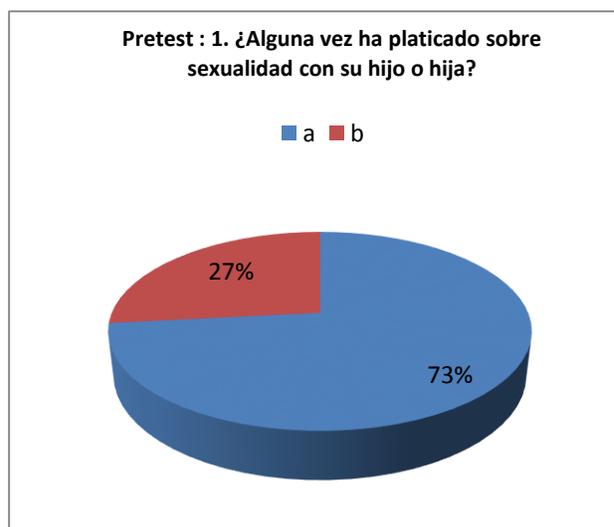
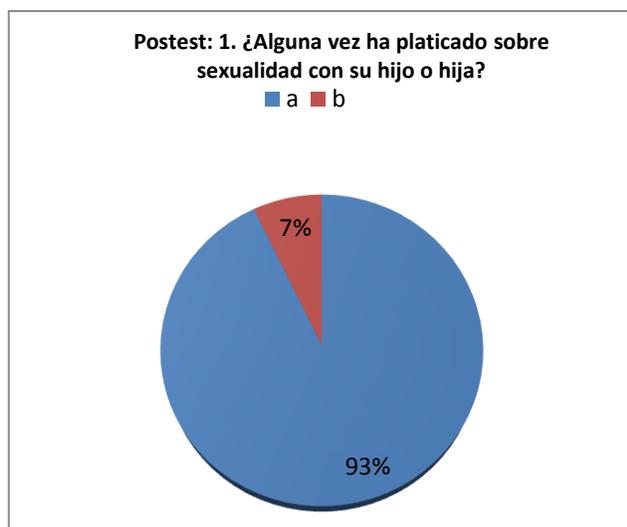
4.1 TABLAS Y GRÁFICAS DE LOS PRINCIPALES ÍTEMS DEL CUESTIONARIO DE PSICOSEXUALIDAD PARA PADRES

A continuación, se presenta el comparativo de resultados de cada uno de los ítems más representativos pertenecientes al “Cuestionario de psicosexualidad para padres”, herramienta utilizada como *pretest* (evaluación inicial) y *postest* (evaluación final) del tratamiento.

Cabe mencionar que la evaluación inicial fue contestada por 15 personas, mientras sólo 14 personas contestaron la evaluación final debido a que una persona desertó del curso por motivos laborales.

- Ítem 1:

| 1. ¿Alguna vez ha platicado sobre sexualidad con su hijo o hija? | | |
|--|---------|---------|
| Respuestas | Pretest | Postest |
| a. sí | 11 | 13 |
| b. no | 4 | 1 |



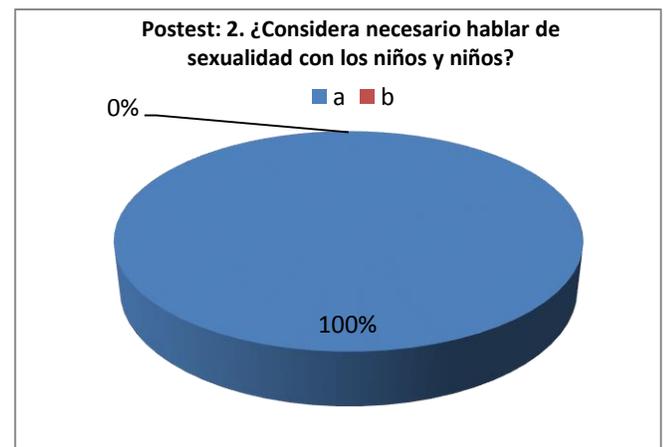
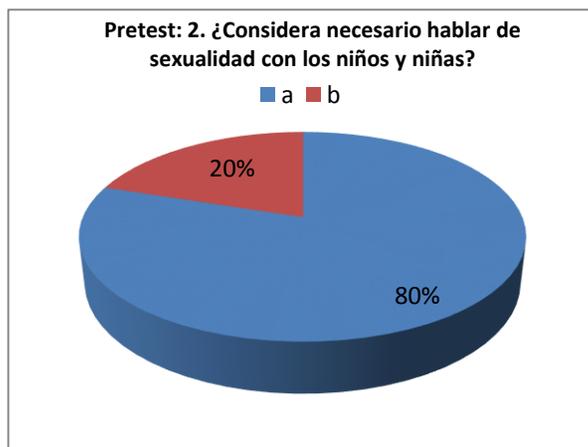
Análisis causal: El primer ítem nos muestra que el porcentaje de encuestados que han platicado con su hijo o hija sobre sexualidad ha aumentado después del Curso de orientación en salud psicosexual para padres.

En la primera sesión del curso, la mayoría de los padres expresaban que se les dificultaba mucho conversar con sus hijos sobre temas de psicosexualidad por lo que lo habían hecho muy pocas veces, mientras que una minoría importante aceptó no haber hablado nunca de sexualidad con sus hijos teniendo como motivo principal el no sentirse preparados para realizar esta titánica tarea.

Como se puede observar, después del curso únicamente 1 de los padres dijo aun no haber abordado temas de sexualidad con su hijo, mientras que los otros trece participantes contestaron que ya habían tocado estos temas con sus hijos e hijas.

- Ítem 2:

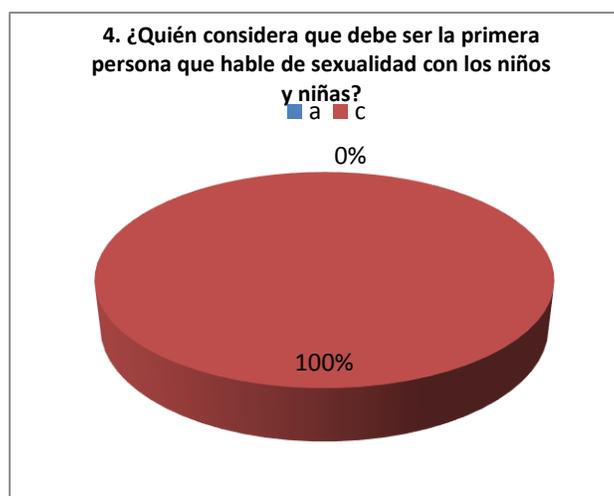
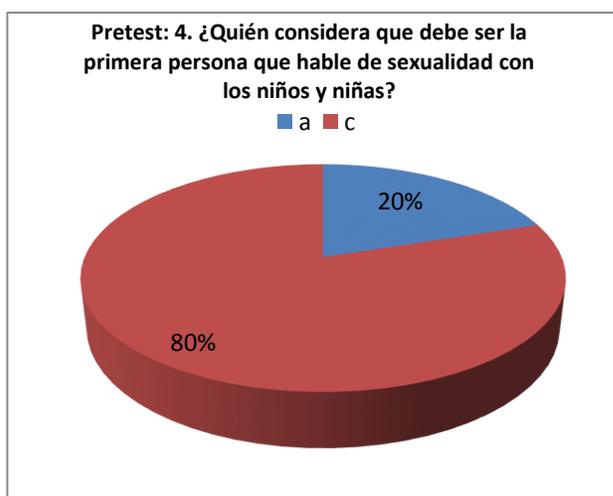
| 2. ¿Considera necesario hablar de sexualidad con los niños y niñas? | | |
|---|---------|---------|
| Respuestas | Pretest | Postest |
| a. sí | 12 | 14 |
| b. no | 3 | 0 |



Análisis causal: previamente es posible observar cómo el pensamiento de los padres se modificó durante el curso, pues al principio un porcentaje alarmante del 20% de ellos no consideraba necesario hablar de sexualidad con los niños y niñas, argumentando (durante las sesiones) que “eso se aprende solito con el paso de los años”; sin embargo, al finalizar el curso, después de abordar las problemáticas y riesgos a los que los y las niñas están expuestos sin educación en sexualidad, todos los participantes concluyeron que resulta de suma importancia hablar de sexualidad oportunamente con los niños y niñas de una manera informada y responsable.

- Ítem 4:

| 4. ¿Quién considera que debe ser la primera persona que hable de sexualidad con los niños y niñas? | | |
|--|---------|----------|
| Respuestas | Pretest | Posttest |
| a. maestro/a | 3 | 0 |
| c. mamá/ papá | 12 | 14 |



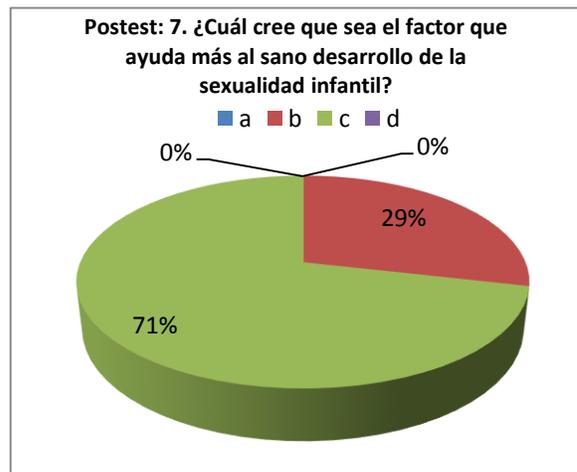
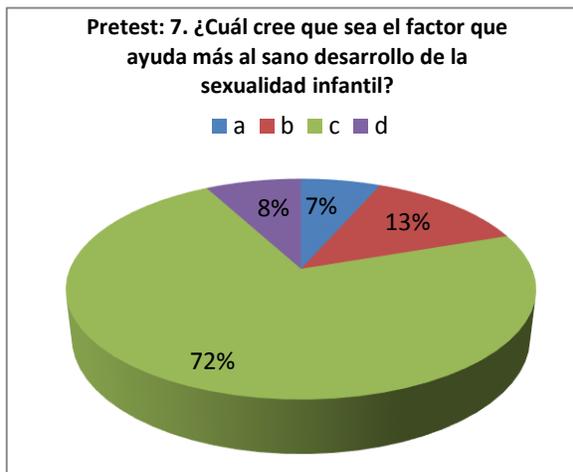
Análisis causal: Este ítem contenía las siguientes 7 opciones diferentes de respuesta:

- a) maestro/a
- b) amigos
- c) mamá/ papá
- d) nadie
- e) psicólogo
- f) sacerdote/pastor
- g) otro: _____

Como se observa, las destacadas fueron la opción a y la opción c en la evaluación inicial, teniendo que un 20% consideró que los maestros deben tener un papel pionero en la educación sexual de los niños y las niñas, mientras que un 80% prefirió destinar este rol a mamá o papá. Posteriormente, en la evaluación final ponderó con un 100% la respuesta c, es decir, que mamá o papá debe ser la primera persona que hable de sexualidad con los niños y niñas.

- Ítem 7:

| 7. ¿Cuál cree que sea el factor que ayuda más al <u>sano</u> desarrollo de la sexualidad infantil? | | |
|--|---------|---------|
| Respuestas | Pretest | Postest |
| a. programas educativos de TV | 1 | 0 |
| b. temas de sexualidad en la escuela | 2 | 4 |
| c. amplia comunicación con los padres | 11 | 10 |
| d. evitar el tema hasta que sean adultos | 1 | 0 |

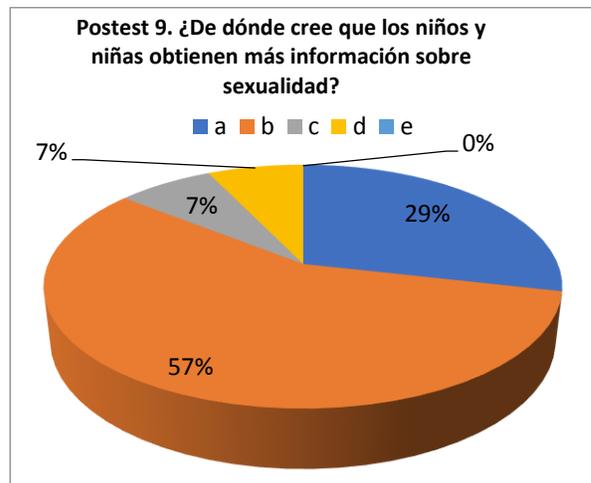


Análisis causal: Según los resultados obtenidos tanto en la evaluación inicial como final, los padres creen que una amplia comunicación con los padres es el factor que ayuda más al sano desarrollo de la sexualidad infantil. No obstante, una minoría no considera que sea el único, puesto que para algunos de ellos los programas educativos de TV, los temas de sexualidad en la escuela y, sólo en un principio, es decir, antes del curso, evitar el tema hasta que sean adultos, son factores que pueden coadyuvar más a un sano desarrollo de la sexualidad en niñas y niños.

Así mismo, es importante recordar que uno de los objetivos específicos de este proyecto de investigación es instruir a los padres sobre cómo establecer vínculos sólidos de comunicación y confianza con sus hijos e hijas para fungir como sus fuentes primarias de educación en salud psicosexual, por lo que este ítem muestra que este propósito se ha concretado después impartir el contenido del curso a los tutores.

- Ítem 9:

| 9. ¿De dónde cree que los niños y niñas obtienen más información sobre sexualidad? | | |
|--|---------|----------|
| Respuestas | Pretest | Posttest |
| a. materias de la escuela | 7 | 4 |
| b. familia | 1 | 8 |
| c. amigos y conocidos | 2 | 1 |
| d. redes sociales e internet | 4 | 1 |
| e. TV | 1 | 0 |

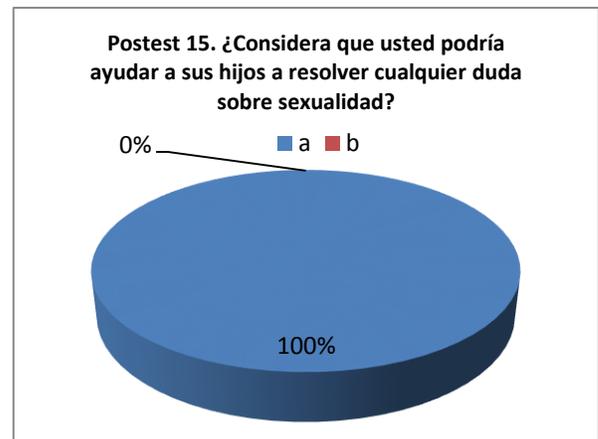
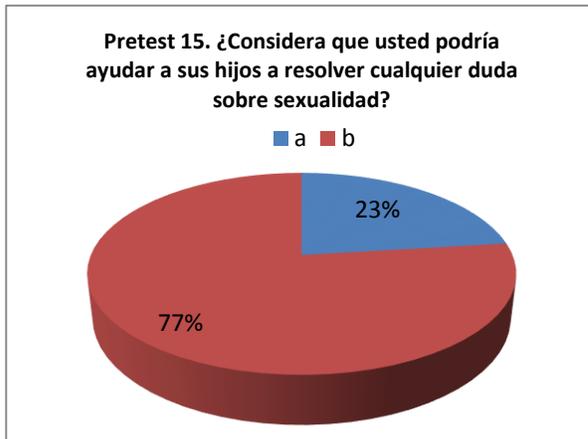


Análisis causal: El presente ítem muestra la manera en que los padres cuestionados antes del curso percibían como mayor fuente de información sobre sexualidad a las materias impartidas a los niños en la escuela; así mismo, en segundo lugar colocaban a las redes sociales e internet y en tercer lugar a los amigos y conocidos, mientras que la familia y la tv son los medios por los cuales los niños obtienen menos información sobre estos temas, según lo contestado en la evaluación inicial.

En contraste, la opinión de la muestra cambió después del curso, poniendo a la familia como el lugar en donde los niños y niñas obtienen más información sobre sexualidad, teniendo un porcentaje importante por arriba de las materias de la escuela, opción que tuvo el segundo lugar.

- Ítem 15:

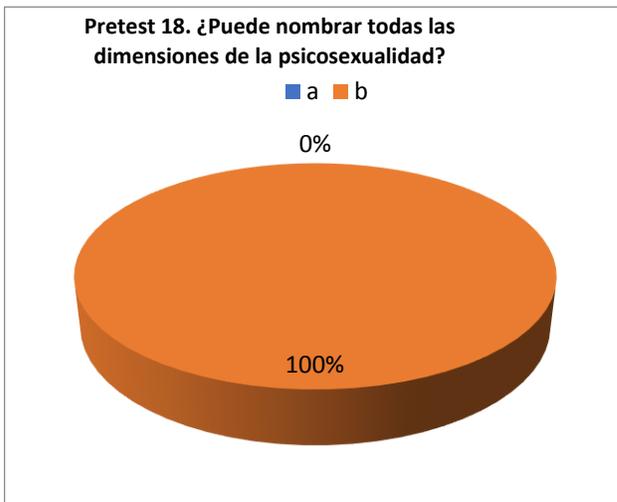
| 15. ¿Considera que usted podría ayudar a sus hijos e hijas a resolver cualquier duda sobre sexualidad? | | |
|--|---------|---------|
| Respuestas | Pretest | Postest |
| a. sí, estoy preparado | 3 | 14 |
| b. no, aún no estoy listo | 12 | 0 |



Análisis causal: Este ítem tuvo la particularidad de obtener un resultado totalmente positivo en su versión postest, ya que el universo completo encuestado contestó (después del curso) que sí se sentía preparado para ayudar a sus hijos e hijas a resolver cualquier duda sobre sexualidad, lo que indica que la orientación recibida durante el programa de “Orientación en salud psicosexual para padres” ha sido lo suficientemente efectiva para que los participantes se sientan con la seguridad de afirmar que podrían ayudar a sus hijos a resolver dudas sobre estos temas, en contraste con las respuestas obtenidas en el pretest, las cuales mostraron que más de la mitad no se consideraban preparados antes de tomar el curso.

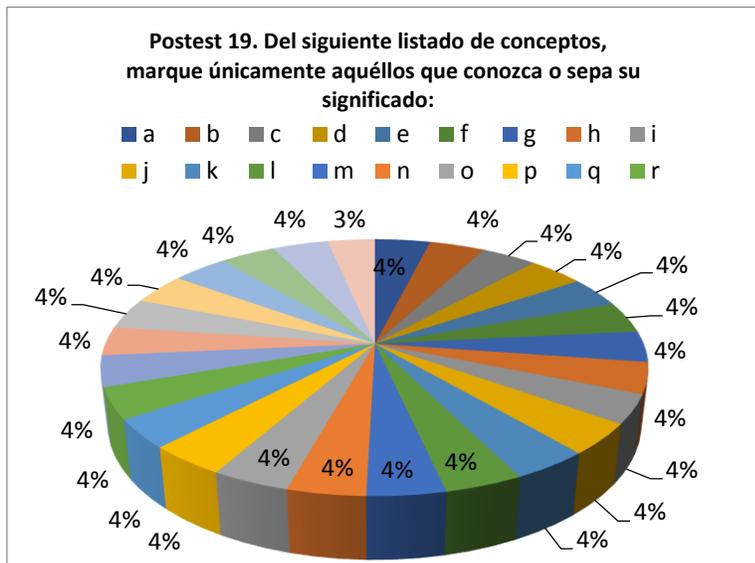
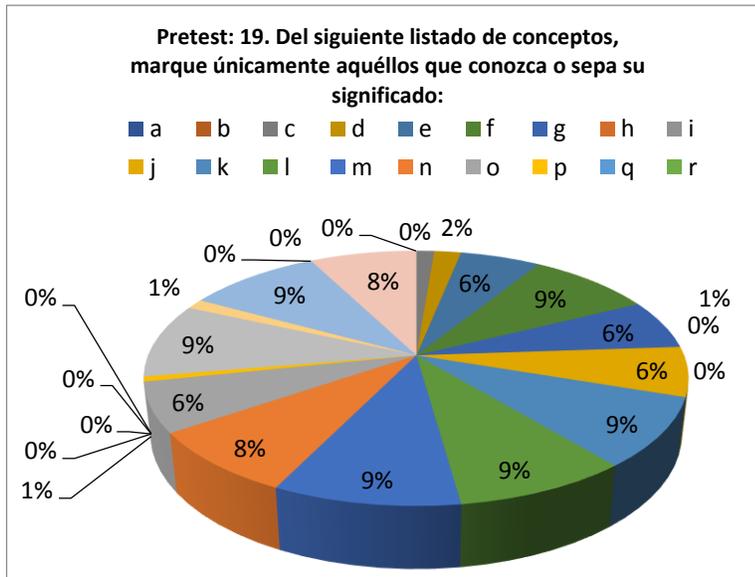
- Ítem 18:

| 18. ¿Puede nombrar todas las dimensiones de la psicosexualidad? | | |
|---|---------|---------|
| Respuestas | Pretest | Postest |
| a. sí | 0 | 13 |
| b. no | 15 | 1 |



Análisis causal: La anterior pregunta satisface la necesidad del objetivo específico número uno, el cual describe que uno de los propósitos de este proyecto es orientar a padres y madres de familia en materia de salud psicosexual para que adquieran herramientas que les permitan educar adecuadamente sobre estos temas, por lo tanto, de acuerdo con las respuestas obtenidas en ambas evaluaciones, se observa que antes del programa, el total de los padres refirió no poder nombrar todos los aspectos de la psicosexualidad, contrario a lo registrado después de haber concluido el mismo, donde el 93% asegura ser capaz de nombrar todos los aspectos de la psicosexualidad. Esto arroja una evidencia más de que el curso de orientación en salud psicosexual para padres ha tenido un impacto positivo en el aprendizaje de los padres.

• Ítem 19:



| ❖ 19. Del siguiente listado de conceptos, marque únicamente aquéllos que conozca o sepa su significado: | | |
|---|---------|---------|
| Respuestas | Pretest | Postest |
| a. psicosexualidad | 0 | 14 |
| b. desarrollo psicosexual | 0 | 14 |
| c. ITS | 2 | 14 |
| d. ETS | 3 | 14 |
| e. métodos anticonceptivos | 9 | 14 |
| f. SIDA | 14 | 14 |
| g. VIH | 10 | 14 |
| h. libido | 0 | 14 |
| i. sexting | 0 | 13 |
| j. planificación familiar | 10 | 14 |
| k. pornografía | 14 | 14 |
| l. sexo | 14 | 14 |
| m. relaciones sexuales | 15 | 14 |
| n. homosexual | 13 | 14 |
| o. bisexual | 10 | 14 |
| p. transexual | 1 | 14 |
| q. rol sexual | 0 | 13 |
| r. género | 0 | 14 |
| s. transgénero | 0 | 14 |
| t. VPH | 0 | 13 |
| u. abuso sexual | 15 | 14 |
| v. pubertad | 2 | 14 |
| w. adolescencia | 15 | 14 |
| x. impulsos vitales | 0 | 14 |
| y. genitalidad | 0 | 14 |
| z. masturbación | 12 | 14 |

Análisis causal: El último ítem seleccionado para este análisis de resultados ofrece la oportunidad de observar el nivel de conocimiento de conceptos básicos sobre psicosexualidad en los participantes del programa, mismo que resultó muy bajo antes de recibir la orientación, arrojando que de los 26 conceptos presentados únicamente 12 fueron en su mayoría reconocidos por los evaluados. En contraste con la evaluación final, dicho nivel de conocimiento aumentó puesto que todos los conceptos fueron reconocidos por todos los padres.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación se han obtenido hallazgos importantes que aportan un gran valor al ámbito educativo y, por supuesto, psicológico, gracias a la confirmación de la hipótesis “El curso *orientación en salud psicosexual para padres* dirigido a padres con hijos en la niñez media aumenta la calidad de información sobre temas psicosexuales”.

Como se ha explicado a lo largo de este documento, el proceso de desarrollo psicosexual de una persona abarca dimensiones biológicas, psicosociales, culturales, éticas, religiosas y espirituales. Así mismo, se encuentra estrechamente vinculado al desarrollo de la identidad del individuo y tiene lugar en contextos familiares y socioeconómicos específicos. La transmisión de valores culturales de una generación a otra es una parte crítica de la socialización en tanto que también incluye valores relacionados con el género y la sexualidad. En muchas comunidades, las personas jóvenes se ven expuestas a valores e información provenientes de diversas fuentes (por ejemplo: padres, madres, maestros, compañeros y medios de comunicación) que con frecuencia los enfrenta a conflictos asociados con la salud tanto biológica como psicológica. Por otra parte, las figuras parentales suelen ser reacios a discutir cuestiones de índole sexual dentro del núcleo familiar debido a tabúes culturales, o bien su propia ignorancia o incomodidad con el tema.

Tal fue el caso de la muestra analizada, con la cual se constató que actualmente existen diferentes fuentes de información en psicosexualidad para los niños en

edad media, mismas que muchas veces no son las más adecuadas, puesto que le restan protagonismo al actuar de los padres y las madres de familia en el proceso educativo, aunado a la escasa formación de los mismos en salud psicosexual, así como también al temor e inexperiencia para abrir estos canales sólidos de comunicación con sus hijos, limitando la erradicación de conductas de riesgo. De la misma manera, fue posible constatar el profundo nivel de desconocimiento sobre los contenidos del curso en la muestra seleccionada, tal como se esperaba. Sin embargo, un hallazgo inesperado fue el profundo desconocimiento por parte de los padres sobre el entorno social juvenil de sus hijos y el constante riesgo que el acceso a las TIC's sin supervisión alguna representa para ellos. Aunado a esto, los participantes tampoco visualizaban como algo primordial el establecer lazos fuertes y efectivos de confianza y comunicación con sus hijos, por lo que se requirió reforzar con especial énfasis la importancia de ello en cada sesión del curso, teniendo estos y todos los demás esfuerzos cuidadosamente planeados frutos favorables reflejados en la participación de los padres y las madres durante las actividades del programa conforme este iba avanzando, así como en la calidad del conocimiento en temas de salud psicosexual, misma que tuvo un aumento importante en la evaluación final.

Es así como el presente trabajo de investigación arrojó resultados contundentes sobre el impacto que la sociedad puede sufrir al ser orientada correctamente en temas de salud en psicosexualidad.

En este sentido, que los adultos, los padres y madres en particular, con responsabilidad de educación y socialización de las generaciones jóvenes asuman una postura con estos principios, los de una educación de la psicosexualidad socialmente relevante, se vuelve innegable y urgente, tanto como la necesidad de instancias competentes que provean de esa orientación actualizada, científica y sensible.

Del mismo modo, no estaría de más reposicionarnos frente a las relaciones de generación y revisar nuestras propias perspectivas sobre la sexualidad y, sobre todo, la asunción de los prejuicios que tenemos sobre las generaciones más jóvenes, sus prácticas e ideologías. A partir entonces de considerar a la formación en sexualidad como algo que se ubica en la transmisión intergeneracional, y que es posibilitada a partir de los marcos de

confianza que los padres habiliten, es preciso por ello también advertir que se trata de un tipo de formación tanto para los jóvenes como para la misma generación adulta.

5.1 PROPUESTA PSICOLÓGICA

Como se ha mencionado en este trabajo, analizar críticamente el concepto mismo de “educación en salud psicosexual”, implica no pensarlo como una serie de meros saberes e informaciones que los adultos transmiten a los más jóvenes. Si como se referenció, la psicosexualidad es también un constructo histórico, algo que varía en la vida de los individuos; es preciso entonces apostar al sentido vitalicio de la formación de la sexualidad.

Se propone por ello que una educación psicosexual socialmente relevante, se consolide como una formación de todas las personas y que se sostenga a lo largo de toda la vida, así como perdura en cada uno la propia sexualidad y las propias experiencias, y que no se agote entonces en la duración del tiempo de la escolarización. El riesgo de pensar únicamente propuestas de educación sexual para las generaciones jóvenes en edad escolar, es justamente es los adultos aparezcan invisibles y, por tanto, que se sigan reforzando las conductas de riesgo gracias al desconocimiento y la indiferencia hacia estos tópicos aunado a la presunción de que la vida sexual como la identidad adulta no se moviliza, no se altera, no muta; como si los adultos tuvieran resueltas todas las dudas de una vez y para siempre.

Es así como esta idea de realizar un programa de orientación en salud psicosexual para padres y madres surgió de la convicción de que únicamente podría mejorarse el vínculo con sus hijos o hijas para fungir como sus fuentes primarias de educación haciéndoles comprender, mediante temas de sensibilización y educación, cuáles eran las posibles consecuencias de la desorientación sobre salud psicosexual.

Cabe señalar que la novedad de esta propuesta radica en el planteamiento de que la educación de los hijos les exigía a los padres una revisión de la forma en que ellos habían sido criados, así como también de su misma relación de pareja, además de destacar la importancia de la realización personal y el respeto a la individualidad de cada integrante del núcleo familiar. De este modo, no se trata de ninguna manera, del relato de aspectos íntimos o privados de las experiencias personales de cada uno. Por el contrario, quizás, se

trate más de la apertura a poder hacer del vínculo pedagógico un lugar de confianza para habilitar las preguntas y dudas que se encuentran en la base de los tabúes, los miedos, los mitos, las creencias que impactan directamente en la concepción subjetiva de la vida psicosexual en cada una de sus dimensiones.

REFERENCIAS

- Agha, S. &. (2004). Impacto de una Intervención de salud sexual entre pares las creencias normativas, las percepciones de riesgo y comportamiento de los adolescentes. *Jornada de la Salud adolescente*, (pág. 441).
- Bisquerra, R. (2005). Marco conceptual de la Orientación psicopedagógica. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 2-8.
- Cardona, A. M. (2003). Diseños cuasiexperimentales. *Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia*, 35,36.
- Cohen, J. (2009, p.87). «*Salud y Enfermedad, una aproximación desde la Teoría Sistémica*». *Perspectivas Psicológicas en Salud*. Montevideo: Psicolibros.
- Consumer, F. E. (2012). Modelos de educación sexual. *Sexo y salud, Guía práctica sobre sexualidad*.
- Freud, S. (1938). *Esquema del psicoanálisis*. Debate.
- García Hoz, V. (1982). LA ORIENTACION, QUEHACER PEDAGOGICO. *REVISTA DE EDUCACION*, 24.
- Giberti, E. (2007). *La familia, a pesar de todo*. Buenos Aires: Noveduc.
- Gil, J. A. (2011). *Conectate: sexualidad para adolescentes*. SITESA .
- Luna, J. (2013). Desarrollo psicosexual en la Infancia. *Curso Educación Sexual en nivel inicial* (pág. 37). Ciudad de México: Didáctica.
- Suárez, T. (2007). *Sexualidad y educación. Un proyecto a construir*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.
- Tamayo y Tamayo, M. (2005). *Metodología formal de la investigación científica* . Ciudad de México: Limusa.

FUENTES DIGITALES

Pérez, E.(2016). Didáctica: formación y asesoría. *Conectando emocionalmente con nuestros hijos*. Recuperado de <http://didactica.edu.do/wp-content/themes/didactica/pdf/educacion-sexual/etapaPsicosexualInfancia.pdf>

Guía infantil. (27 de junio de 2014). Educación sexual de los niños. *El niño es un ser sexuado, en relación consigo mismo y con los demás*. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/educacion/sexualidad/sexualidad.htm>

ONUSIDA. Derechos humanos. *Declaración Universal de los Derechos Sexuales*. Recuperado de <http://www.unaids.org/es>

ONUSIDA. (2009). *Salud sexual y reproductiva y el VIH*. Recuperado de <https://www.who.int/es>

Cottingham, J. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Volumen 88, julio 2010, 481-560. *Uso de los derechos humanos en pro de la salud sexual y reproductiva: mejorar los marcos jurídicos y normativos*. Recuperado de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/es/

ANEXOS

ANEXO 1. “CUESTIONARIO DE PSICOSEXUALIDAD PARA PADRES”



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO
INCORPORADA A LA UNAM



“CUESTIONARIO DE PSICOSEXUALIDAD PARA PADRES”

¡Bienvenido papá/ mamá!

Agradecemos su disposición para ayudarnos a responder este breve cuestionario, puesto que su colaboración es de suma importancia para el desarrollo del conocimiento científico.

A continuación, se presentan una serie de preguntas para las cuales usted deberá seleccionar la respuesta que más se parezca a su realidad o a su forma de pensar.

ES IMPORTANTE QUE CONSIDERE LO SIGUIENTE:

- Sus datos así como sus respuestas personales permanecerán completamente confidenciales y serán de uso estrictamente científico.
- No hay respuestas correctas, ni incorrectas, es muy importante que conteste las preguntas que se le plantean de la manera más realista y honesta posible de acuerdo a su criterio.
- Todas las respuestas son totalmente individuales, por lo que no será necesario pedir ayuda a ningún otro participante. Si tiene alguna duda, por favor levante su mano y con gusto el aplicador le auxiliará.

Datos generales

Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: Hombre () Mujer ()

¿Quiénes viven en casa?: abuelos tíos primos otros: _____

Nivel de estudios: _____

Ocupación: _____

Religión: católico testigo de Jehová ateo ninguna otra: _____

Practicante: () muy frecuente () poco frecuente () nada frecuente

Instrucciones: lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque la opción de respuesta que le parezca más adecuada de acuerdo a su criterio. Si tiene una alguna otra respuesta, por favor escríbala sobre la línea.

1. ¿Alguna vez ha platicado sobre sexualidad con su hijo o hija?
 - A. sí
 - B. no
2. ¿Considera necesario hablar de sexualidad con los niños y niñas?
 - A. sí
 - B. no
3. ¿A qué edad considera que se debe hablar de este tema con ellos?
 - A. desde que pregunten
 - B. después de los 6 años
 - C. después de los 15 años
 - D. nunca
4. ¿Quién considera que debe ser la primera persona que hable de sexualidad con los niños y niñas?
 - A. maestr@
 - B. amigos
 - C. Mamá/ papá
 - D. Nadie
 - E. psicólogo
 - F. sacerdote/ pastor
 - Otro: _____
5. ¿Cómo considera que los niños y niñas comienzan a desarrollar su sexualidad?
 - A. imitando a sus padres
 - B. viendo tv
 - C. con los cambios en la adolescencia
 - D. cuando se les empieza a hablar de sexo
 - E. de manera natural en cada etapa de su vida
6. ¿Qué tan frecuente usted habla de sexualidad con su hijo o hija?
 - A. siempre
 - B. a veces
 - C. casi nunca
 - D. nunca
7. ¿Cuál cree que sea el factor que ayuda más al sano desarrollo de la sexualidad infantil?

- A. programas de TV
 - B. temas de sexualidad en la escuela
 - C. amplia comunicación con los padres
 - D. evitar el tema hasta que sean adultos
8. ¿Cuál es su miedo más frecuente como padre en cuanto a la sexualidad de su hijo o hija?
- A. que reciban información equivocada
 - B. que se embaracen
 - C. que contraigan una Enfermedad de Transmisión Sexual
 - D. que sean homosexuales
 - E. que sean víctimas de abuso sexual
 - Otro: _____
9. ¿De dónde cree que los niños y niñas obtienen más información sobre sexualidad?
- A. materias de escuela
 - B. familia
 - C. amigos y conocidos
 - D. redes sociales, e internet.
 - E. TV
 - Otro: _____
10. ¿Considera que hablar de sexualidad con las niñas y niños de manera educativa provoca que inicien una actividad sexual de manera adelantada?
- A. sí
 - B. no
11. ¿Sus padres hablaron de sexualidad con usted alguna vez?
- A. sí
 - B. no
12. ¿Se les debe educar por igual a niños y niñas sobre sexualidad?
- A. sí
 - B. no
13. ¿Considera que existen problemáticas en la sociedad actual por falta de educación en sexualidad?
- A. sí
 - B. no
14. ¿Su hijo o hija tiene dudas sobre sexualidad?
- A. sí, frecuentemente
 - B. no, aún no
 - C. no lo sé

15. ¿Considera que usted podría ayudar a sus hijos a resolver cualquier duda sobre sexualidad?

- A. sí, estoy preparado
- B. no, aún no estoy listo

16. “Mi hijo o hija me tiene suficiente confianza para platicar conmigo cualquier cosa sobre sexualidad”:

- A. esto es cierto
- B. esto es falso
- D. no lo sé

17. “Los padres aún podemos aprender y actualizarnos sobre temas de sexualidad por medio de diversas herramientas tecnológicas y educativas”:

- A. cierto
- B. falso

18. ¿Puede nombrar todas las dimensiones de la psicosexualidad?

- A. sí _____
- B. no

❖ **19. Del siguiente listado de conceptos, marque únicamente aquéllos que conozca o sepa su significado:**

- a) Psicosexualidad
- b) Desarrollo psicosexual
- c) ITS
- d) ETS
- e) Métodos anticonceptivos
- f) SIDA
- g) VIH
- h) Libido
- i) Sexting
- j) Planificación familiar
- k) Pornografía
- l) Sexo
- m) Relaciones sexuales
- n) Homosexual
- o) Bisexual
- p) Transexual
- q) Rol sexual
- r) Género
- s) Transgénero
- t) VPH

- u) Abuso sexual
- v) Pubertad
- w) Adolescencia
- x) Impulsos vitales
- y) Genitalidad
- z) Masturbación

❖ Responda las siguientes preguntas de acuerdo con sus conocimientos.

20. ¿Qué es la Sexualidad Humana?

21. ¿Qué es la adolescencia?

22. ¿Qué es la libido?

23. ¿Estaría dispuesto a tomar un curso de orientación en salud Psicosexual con el fin de mejorar la educación en sus hijos sobre éstos temas?

- A. sí
- B. no

24. Escriba los temas que le gustaría conocer o de los que necesita aprender más sobre sexualidad:

COMENTARIOS:

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 2. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS SEXUALES

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales, expuestos a continuación, deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.

2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El derecho a la privacidad sexual. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

LOS DERECHOS SEXUALES SON DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES Y UNIVERSALES.

Declaración del 13^a. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14^o Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

**ANEXO 3. CARTAS DESCRIPTIVAS DEL CURSO DE ORIENTACIÓN EN SALUD
PSICOSEXUAL PARA PADRES.**

| NOMBRE DEL TALLER: “Orientación en salud psicosexual para padres” | | | | DIRIGIDO A: PADRES CON HIJOS EN LA NIÑEZ MEDIA | | | |
|--|--|--|-------------------------------|---|---|---|--|
| TIPO DE CURSO: orientativo | | | | DURACIÓN: 2 meses | | | |
| RESPONSABLE: Karla Gisela Valencia López | | | | HORAS: 30 | | | |
| | | | | SESIONES: 35 | | | |
| OBJETIVO: proveer de conocimientos y estrategias a los padres de familia del grupo de 6° grado de la escuela primaria Tlacaelel, con el fin de que adquieran herramientas aplicables en su vida, así como para educar adecuadamente a sus hijos sobre temas de psicosexualidad. | | | | LUGAR: ESCUELA PRIMARIA “TLACAELEL” | | | |
| | | | | CUPO: 15 personas | | | |
| TIEMPO | TEMAS Y SUBTEMAS | OBJETIVO PARTICULAR | TÉCNICA DE INSTRUCCION | ACTIVIDADES | | MATERIAL DIDÁCTICO | EVALUACIÓN |
| | | | | FACILITADOR | PARTICIPANTES | | |
| 30 min. | Apertura: Bienvenida y presentación | Introducir a los participantes al curso por medio de una breve explicación sobre los temas que se abordarán, así como de una dinámica de presentación para conocer sus nombres y sus expectativas. | Dinámica rompehielos | Dará la bienvenida, se presentará y agradecerá el interés de los asistentes. Menciona brevemente los temas que se desarrollarán a lo largo del curso y pedirá a los participantes que se pongan de pie para presentarse (nombre, edad y cuántos hijos tienen) así como decir al resto del grupo qué expectativas tienen sobre el curso. | Escucharán con atención, se pondrán de pie para presentarse diciendo su nombre, edad y cuántos hijos tienen así como sus expectativas del curso. | Mesa bancos | Observación |
| 20 min | Bloque 1: Psicosexualidad | Explicar el concepto de “psicosexualidad”, así como su relevancia como necesidad humana básica. | Lluvia de ideas Expositiva | Preguntará si alguien ha escuchado el término antes, cuál creen que sea su significado y qué tan relevante es en la vida del ser humano. Escuchará con atención y explicará el verdadero concepto y su relevancia como una necesidad humana básica. | Comentarán si han escuchado el término, qué se imaginan que significa y qué tan importante es en la vida del ser humano. Escucharán con atención y tomarán nota sobre lo expuesto por el facilitador. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. | Cañón Laptop Mesa Sillas diapositivas | Participación activa. Listado de dudas. |
| 60 min | Actividad de reforzamiento. Debate: ¿qué tan importante es la psicosexualidad en la vida del ser humano? | Determinar por medio de un análisis dialéctico el nivel de importancia de la psicosexualidad en la vida del ser humano. | Debate | Pedirá a los participantes formar 2 equipos, A y B con el mismo número de integrantes de preferencia. Fungirá como mediador o monitor. | Formarán 2 equipo, A, quienes argumentarán por qué la psicosexualidad tiene un papel principal en la vida del ser humano; y B, contra argumentará por qué la psicosexualidad toma un papel secundario en la vida del ser humano. | Mesa bancos Hojas blancas y lapiceros (1 por persona). | Participación activa. |

| | | | | | | | |
|---------|--|---|-----------------|--|---|--|---|
| 40 min. | 1.1 La importancia de educar sobre psicosexualidad | Destacar la importancia de educar a la sociedad de manera responsable sobre psicosexualidad, comenzando por la familia para prevenir problemáticas de diferente índole. | Lluvia de ideas | Preguntará cuáles son las problemáticas que se originan en la sociedad debido a la desinformación e indiferencia ante este tema para luego profundizar sobre su gravedad y remarcar la importancia de educar con responsabilidad desde el seno familiar. | Opinarán sobre las diversas problemáticas que existen en la sociedad a causa de la desinformación del tema, analizarán su gravedad así como la importancia de educar responsablemente desde el seno familiar. | Cañón Laptop Mesa Sillas diapositivas | Participación activa por medio de un análisis crítico. |
| 80 min | Actividad de reforzamiento. Collage | Reafirmar conocimientos adquiridos en la actividad previa por medio de la realización de un collage. | Dinámica | Formará a los participantes en 3 equipos de 4 integrantes y 1 de 3. Les pedirá que cada equipo realice un collage con imágenes alusivas a las problemáticas sociales relacionadas con la desinformación de psicosexualidad en la familia. Posteriormente lo expondrán al resto del grupo, argumentando a qué edad es adecuado comenzar a educar psicosexualidad a los niños. | Formarán 3 equipos de 4 integrantes y 1 de 3. Cada equipo realizará un collage con imágenes alusivas a las problemáticas sociales relacionadas con la desinformación de psicosexualidad en la familia. Posteriormente lo expondrán al resto del grupo, argumentando a qué edad es adecuado comenzar a educar psicosexualidad a los niños. | 4 cartulinas 8 Revistas 8 tijeras 4 pegamentos 15 mesa bancos | Producto: collage exposición participación activa observación |
| 20 min. | 1.2 Diferencia entre sexo y sexualidad | Identificar la diferencia existente entre los conceptos "sexo" y "sexualidad". | Expositiva | Establecerá al grupo la diferencia de estos dos conceptos así como la necesidad de llamar a cada cosa por su correcto nombre para fines educativos. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. | Cañón Laptop Mesa Sillas diapositivas | Apuntes de conceptos |
| 30 min | Actividad de reforzamiento. Nombrando los aparatos reproductores y sus partes. | Conocer las partes de los aparatos reproductores masculino y femenino así como la importancia de llamarlos por su nombre. | Dinámica | Solicitará a los participantes que tomen las tarjetas del escritorio con los nombres de cada parte de los aparatos y las peguen en las láminas de acuerdo al lugar que corresponde. Observará y guiará al grupo para colocar las tarjetas correctamente. | Cada uno tomará una tarjeta del escritorio y la pegará donde crea que corresponde, ya sea en la lámina del aparato reproductor masculino o femenino. El resto del grupo ayudará al participante en turno. | 1 lámina del aparato reproductor masculino (sin nombre) 1 lámina del aparato reproductor femenino (sin nombre). Cinta adhesiva Tarjetas con los nombres de las partes de los aparatos reproductores masculino y femenino. | Observación Participación activa |
| 80 min | 1.3 Dimensiones de la psicosexualidad | Conocer cada uno de las dimensiones que integran a la psicosexualidad humana. | Expositiva | Explicará cuáles son cada uno de los aspectos que conforman la psicosexualidad humana, así como su naturaleza y la forma en que se manifiestan. Al finalizar pedirá que el grupo los enumere de nuevo. Responderá preguntas. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. Enumerará las dimensiones de la psicosexualidad humana. | Cañón Laptop Mesa Sillas diapositivas | Participación activa y apuntes. |

| | | | | | | | |
|---------|--|--|-----------------------|--|---|---|--|
| 80 min | Actividad de reforzamiento | Disipar dudas sobre cada una de las dimensiones que integran la psicosexualidad y cómo se manifiestan cada una de ellas en la vida del ser humano. | Dramatización | Pedirá al grupo que formen equipos: el equipo 1 representará la dimensión biológica; el 2, la psicosocial, el 3, la ética; el 4, la espiritual; y el 5, la cultural, por medio de una dramatización en la que ilustren cómo se vive cada una de estas dimensiones en la vida del ser humano. Al finalizar, motivará al grupo a compartir cómo se sintieron y qué entendieron de cada representación. | Formarán 5 equipos para representar por medio de una dramatización las dimensiones de la psicosexualidad, ilustrando cómo se observan o se viven cada una de ellas en la vida del ser humano. | *lo que cada equipo desee utilizar de acuerdo a su creatividad. | Observación Participación activa Argumento |
| 60 min | Bloque 2: Desarrollo psicosexual del niño | Definir qué es el desarrollo psicosexual, su importancia en la vida del ser humano, así como de dónde surge esta teoría (autor, año, país, rama científica). | Expositiva | Explicará qué es el desarrollo psicosexual del niño, su relevancia en la vida del ser humano así como la forma en que esta teoría surgió y tomó fuerza gracias a Sigmund Freud. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. | Cañón Laptop Mesa Sillas diapositivas | Escucha activa. Participación activa |
| 80 min. | 2.1 Etapas del desarrollo psicosexual del niño | Conocer cada una de las etapas que atraviesa el ser humano en el desarrollo psicosexual, así como las manifestaciones observables y no observables de cada una de ellas. | Expositiva Anecdótica | Expondrá las etapas mencionando las edades y la forma en que se manifiestan cada una de ellas por medio de ejemplos prácticos. Preguntará al grupo qué características conductuales de cada etapa recuerdan haber identificado en sus hijos en determinado momento. Al finalizar, pedirá al grupo que enumere cada una de las etapas. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. Opinarán si recuerda haber identificado alguna característica conductual propia de alguna etapa en sus hij@s. Enumerarán cada una de las etapas del desarrollo psicosexual. | Cañón Laptop Mesa Sillas diapositivas | Participación activa. |
| 60 min | Actividad de reforzamiento | Reafirmar conocimientos del tema "Etapas del desarrollo psicosexual del niño" | Línea de tiempo | Solicitará a los participantes realizar una línea de tiempo (de manera individual) plasmando las etapas del desarrollo psicosexual del niño; edades que abarcan y sus características. Posteriormente, les pedirá que se dividan en 5 equipos y cada uno de estos explicará una etapa distinta. | Realizarán una línea de tiempo (de manera individual) plasmando las etapas del desarrollo psicosexual del niño; edades que abarcan y sus características. Posteriormente, se dividirán en 5 equipos y cada uno de estos explicará una etapa distinta. | Hojas blancas tamaño carta. Plumones de colores | Producto: línea de tiempo. |
| 80 min. | 2.2 Conceptos básicos relacionados | Aprender la definición de conceptos básicos relacionados con la teoría del desarrollo psicosexual. | Expositiva | Explicará la definición de <i>libido</i> , <i>impulsos vitales</i> , <i>fijación</i> , <i>placer</i> , <i>masturbación infantil</i> , <i>masturbación adolescente</i> , <i>genitalidad</i> , <i>pubertad</i> y <i>adolescencia</i> , asegurando la comprensión de estos por medio de ejemplos. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. | Cañón Laptop Mesa Sillas diapositivas | Participación activa y apuntes. |
| 60 min | Actividad de reforzamiento | Constatar la comprensión de los conceptos expuestos en la sesión anterior. | Glosario | Pedirá al grupo que realicen un glosario (individualmente) copiando los conceptos antes expuestos. Posteriormente, realizarán un ejemplo (por parejas) para ilustrar cada concepto y lo expondrán al resto del grupo. | Realizarán un glosario (individualmente) copiando los conceptos antes expuestos. Posteriormente, realizarán un ejemplo (por parejas) para ilustrar cada concepto y lo expondrán al resto del grupo. | Libretas/ cuadernos Lapiceros | Producto: glosario Participación activa |

| | | | | | | | |
|---------|---|--|------------------|---|---|--|---|
| 80 min. | Bloque 3: comunicación asertiva y afectiva con mi hij@. | Conocer las pautas para establecer una comunicación sana y abierta con los hij@s, basada en el respeto y la confianza. | Mesa redonda | Pedirá al grupo que se coloquen sentados en una sola media luna. Comenzará a preguntar a cerca de cómo es la comunicación con sus hij@s, escuchará con atención. Posteriormente, explicará qué es una comunicación asertiva y afectiva y cómo desarrollarla en casa. | Se colocarán en media luna, responderán a las preguntas del facilitador exponiendo sus puntos de vista o experiencias y escuchando respetuosamente a los demás y al expositor. Tomarán nota y levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diapositivas | Participación activa por medio de narración de experiencias |
| 80 min | Actividad de reforzamiento | Comprender de mejor manera cómo entablar una comunicación sana y con bases en la confianza con los hijos. | Role playing | Solicitará al grupo que se acomoden por parejas, donde A personificará el papel de la mamá/papá, y B el de hijo/hija. Una vez organizados, pedirá que cada pareja pase a realizar su dramatización al resto del grupo. Al finalizar, preguntará cómo se sintieron y qué opinan de cada situación planteada. | Se acomodarán por parejas, donde A personificará el papel de la mamá/papá, y B el de hijo/hija. Deberán dramatizar una escena en la que representen cómo establecer una comunicación sana, abierta y de confianza con los hijos, con base en los puntos expuestos en el tema anterior. Una vez organizados, cada pareja pasará a realizar su dramatización al resto del grupo. Al finalizar, comentarán cómo se sintieron y qué opinan de cada situación planteada. | *lo que cada equipo desee utilizar de acuerdo a su creatividad. | Participación activa Observación |
| 60 min. | 3.1 Compromiso con mi hijo | Sensibilizar sobre lo importante que es tener un canal de comunicación sano y de confianza con los hij@s. | Dinámica emotiva | Pedirá a los participantes despejar su mesa banco, entregará a cada uno una hoja blanca y un lapicero, les indicará escribir una carta a su hij@ donde plasmarán las razones por las que se sienten orgullosos de sus hijos, lo que más admiran de ellos así como el compromiso de escucharlos con más paciencia y atención así como mejorar la comunicación en la familia (durante este tiempo habrá música de fondo). Al finalizar, motivará a que expresen cómo se sintieron al realizar esta actividad. | Despejarán sus mesabancos. Escribirán una carta a su hij@ donde plasmarán las razones por las que se sienten orgullosos de sus hijos, lo que más admiran de ellos así como el compromiso de escucharlos con más paciencia y atención así como mejorar la comunicación en la familia. Deberán firmar su carta y tomar 3 minutos extras para analizarla. Expresarán cómo se sintieron al realizar esta actividad. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diapositiv Bocina Música de relajación. | Producto (carta) y participación activa. |
| 20 min. | Bloque 4: Riesgos en el entorno social actual. | Identificar los riesgos existentes en la sociedad actual que representan una amenaza potencial para la salud y la integridad de sus hij@s. | Lluvia de ideas | Comenzará preguntando cuáles consideran que son los principales riesgos para los jóvenes en nuestra sociedad actual. | Levantando la mano contestarán cuáles consideran que son los principales riesgos para un joven de nuestra sociedad actual. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diapositiv | Participación activa. |

| | | | | | | | |
|---------|----------------------------|--|--------------|--|--|---|-----------------------------------|
| 60 min. | 4.1 Tráfico sexual | Analizar la situación actual que vive nuestro país en materia de tráfico sexual como un riesgo potencial para los niños y adolescentes. | Expositiva | Expondrá qué es tráfico sexual, sus causas y consecuencias a nivel social y buscará que los padres lo identifiquen como un riesgo latente para sus hij@s. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda y expondrán su opinión de manera oportuna y respetuosa. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diapositiv | Participación activa y apuntes. |
| 20 min | Actividad de reforzamiento | Analizar la realidad del entorno en el que se desenvuelven sus hijos mediante la visualización objetiva de un video, para buscar medidas de prevención de riesgos. | Multimedia | Reproducirá un video informativo de 10 min máximo de duración que ilustre la realidad sobre el tráfico sexual en México y el mundo. | Observarán atenta y objetivamente el video completo. Al finalizar, comentarán de manera ordenada su opinión así como medidas de prevención de riesgos que puedan recomendar. | Video Laptop Bocinas Proyector | Observación Participación activa. |
| 60 min. | 4.2 Sexting | Relacionar el concepto de "sexting" con las consecuencias del uso sin supervisión de las redes sociales y el teléfono celular en los adolescentes. | Expositiva | Expondrá qué es el "sexting", sus causas y consecuencias a nivel social y buscará que los padres lo identifiquen como un riesgo latente para sus hij@s. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda y expondrán su opinión de manera oportuna y respetuosa. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diapositiv | Participación activa y apuntes. |
| 20 min | Actividad de reforzamiento | Analizar la realidad del entorno en el que se desenvuelven sus hijos mediante la visualización objetiva de un video, para buscar medidas de prevención de riesgos. | Multimedia | Reproducirá un video informativo de 10 min máximo de duración que ilustre la realidad sobre el sexting en los jóvenes. | Observarán atenta y objetivamente el video completo. Al finalizar, comentarán de manera ordenada su opinión así como medidas de prevención de riesgos que puedan recomendar. | Video Laptop Bocinas Proyector | Observación Participación activa. |
| 60 min. | 4.3 Pomografía | Identificar la pomografía como una problemática relacionada al uso sin supervisión de las redes sociales y aparatos tecnológicos en los adolescentes. | Expositiva | Expondrá qué es la pomografía, sus causas y consecuencias a nivel social y buscará que los padres lo identifiquen como un riesgo latente para sus hij@s. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda y expondrán su opinión de manera oportuna y respetuosa. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diaposit. | Participación activa y apuntes. |
| 20 min | Actividad de reforzamiento | Analizar la realidad del entorno en el que se desenvuelven sus hijos mediante la visualización objetiva de un video, para buscar medidas de prevención de riesgos. | Multimedia | Reproducirá un video informativo de 10 min máximo de duración que ilustre la realidad sobre la pomografía en México y el mundo. | Observarán atenta y objetivamente el video completo. Al finalizar, comentarán de manera ordenada su opinión así como medidas de prevención de riesgos que puedan recomendar. | Video Laptop Bocinas Proyector | Observación Participación activa. |
| 60 min. | 4.4 Abuso sexual | Definir el abuso sexual, sus causas, consecuencias, así como sus medidas de prevención, y posicionarlo como un riesgo latente para los niños y adolescentes. | Mesa redonda | Expondrá qué es el abuso sexual, sus causas y consecuencias así como sus medidas de prevención y buscará que los padres lo identifiquen como un riesgo latente para sus hij@s. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda y expondrán su opinión de manera oportuna y respetuosa. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diaposit. | Participación activa y apuntes. |
| 20 min | Actividad de reforzamiento | Analizar la realidad del entorno en el que se desenvuelven sus hijos mediante la visualización objetiva de un video, para buscar medidas de prevención de riesgos. | Multimedia | Reproducirá un video informativo de 10 min máximo de duración que ilustre la realidad sobre el abuso sexual en México y el mundo. | Observarán atenta y objetivamente el video completo. Al finalizar, comentarán de manera ordenada su opinión así como medidas de prevención de riesgos que puedan recomendar. | Video Laptop Bocinas Proyector | Observación Participación activa. |

| | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|--|--------------|--|--|--|---------------------------------|
| 30 min. | Bloque 5: Salud psicosexual | Analizar la necesidad de cuidar no solo nuestra salud física sino también la salud psicosexual, así como promover la prevención de enfermedades y la evitación de conductas de riesgo. | Expositiva | Explicará qué es salud psicosexual, cómo cuidar de ella, así como medidas de prevención de enfermedades y evitación de conductas de riesgo. Despejará dudas y escuchará opiniones oportunamente. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. Expondrán sus puntos de vista oportunamente. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diaposit. | Participación activa y apuntes. |
| 60 min. | 5.1 Métodos anticonceptivos | Presentar los métodos anticonceptivos más efectivos en la actualidad, para qué sirve cada uno de ellos, así como su correcto uso. | Demostrativa | Explicará qué son los métodos anticonceptivos, su clasificación, cuáles son los más efectivos en la actualidad, para qué sirven, así como su correcto uso. Con ayuda del kit de la sexualidad mostrará cómo es un DIU, así como los condones masculino y femenino y la forma correcta de usarlos. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. Expondrán sus puntos de vista oportunamente. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diaposit. Kit de la sexualidad | Participación activa y apuntes. |
| 60 min | Actividad de reforzamiento | Afianzar los conocimientos adquiridos en el tema anterior por medio de una actividad interactiva. | Dinámica | Invitará al grupo a participar en el juego llamado “Stop de la prevención” que consiste en dar un cartel con el nombre de un método anticonceptivo a cada participante para que se lo peguen en el pecho, los cuales deberán estar formados en un círculo. Uno de ellos se colocará en el centro y dirá la consigna “declaro la guerra en contra de mi peor enemigo que es (mencionará un nombre de un método), todos salen corriendo y el expositor grita “stop”, con lo que todos deberán paralizarse. El participante que gritó la consigna deberá calcular el número de pasos que deberá dar para llegar al que le ha declarado la guerra. Si se equivoca, él deberá explicar en qué consiste el método que lleva por nombre. Si acierta, al que le ha declarado la guerra deberá explicar su método anticonceptivo. Posteriormente, éste mismo pasará al centro a declararle la guerra a otro. Así se repetirá la dinámica hasta que pasen todos. | Participarán en el juego “Stop de la prevención”, respetarán las reglas, y, al terminar, comentarán cómo se sintieron y si les gustó la dinámica. | Carteles con los nombres de los métodos anticonceptivos. Cinta adhesiva. | Participación activa.] |

| | | | | | | | |
|---------|--|--|--------------------|---|---|--|---|
| 60 min. | 5.2 Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) | Conocer qué y cuáles son las enfermedades de transmisión sexual, las cifras de incidencia en nuestro país, cómo se previenen y cuáles son sus riesgos. | Expositiva | Iniciará preguntando a los participantes qué es lo que saben acerca de las ETS. Explicará en qué consiste cada una de éstas, así como sus riesgos y cómo se previenen. Además, mencionará las tasas de incidencia de las tres más comunes. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. Expondrán sus puntos de vista oportunamente. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diapositivas | Participación activa y apuntes. |
| 40 min | Actividad de reforzamiento | Afianzar los conocimientos adquiridos en el tema anterior por medio de un cuadro comparativo sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS). | Cuadro comparativo | Indicará a los participantes que realicen un cuadro comparativo de las ETS (individualmente), el cual deberá cumplir con los siguientes criterios: -¿Qué es? -Tipo -Causas -Consecuencias -Prevención | Realizarán un cuadro comparativo sobre las ETS en una hoja blanca, de manera individual. Al finalizar, 5 voluntarios pasarán a exponer su producto al resto del grupo. | Hojas blancas Plumones Pizarrón Mesabancos | Producto: cuadro comparativo Participación activa. |
| 60 min | Bloque 6: Diversidad sexual | Describir cada una de las denominaciones en sexuales en la sociedad actual comprendiendo la importancia de la tolerancia y el respeto hacia la diversidad sexual. | Descriptiva | Preguntará qué entienden por <i>homosexualidad, bisexualidad, transexualidad, transgénero</i> . Describirá cada una de ellas. Resaltará la importancia de promover en la familia la tolerancia y el respeto hacia la diversidad sexual en nuestra sociedad. Contestará preguntas en caso de haberlas. | Escucharán con atención y tomarán nota. Levantarán la mano para hacer sus preguntas en caso de tener alguna duda. Expondrán sus opiniones oportunamente. | Cañón Laptop Mesa Sillas Diaposit. | Participación activa y apuntes. |
| 80 min | Actividad de reforzamiento | Fomentar la conciencia sobre la importancia de ser portavoces de la tolerancia y el respeto hacia la diversidad sexual en nuestra sociedad, mediante la difusión de conocimiento a la comunidad. | Periódico mural | Dividirá a los participantes en 2 equipos con el mismo número de integrantes; les solicitará que cada equipo realice un periódico mural donde plasmarán información sobre las diversas denominaciones sexuales vistas en el tema anterior: cuáles son, características, así como la importancia de respetar y tolerar cada una de ellas. Así mismo, les pedirá que inviten a la comunidad estudiantil a promover la tolerancia, la igualdad y el respeto a la diversidad sexual en un lenguaje comprensible para los niños. Posteriormente, pedirá que cada equipo exponga su trabajo al resto del grupo. Al finalizar, indicará que peguen su PM en un lugar visible dentro de la escuela. | Divididos en 2 equipos realizarán dos periódicos murales con el material otorgado por el expositor y con la información vista en el tema anterior. Cada PM deberá contener: información sobre las diversas denominaciones sexuales: cuáles son, características, así como la importancia de respetar y tolerar cada una de ellas. Así mismo, invitarán a la comunidad estudiantil a promover la tolerancia, la igualdad y el respeto a la diversidad sexual en un lenguaje comprensible para los niños. Posteriormente, expondrán su trabajo al resto del grupo, y lo pegarán en un lugar visible dentro de la escuela. | 2 pliegos de papel <i>craft</i> Revistas Tijeras Pegamento Plumones Hojas de colores Papel crepé <i>Foami</i> de colores. | Producto: Periódico mural Participación activa. |

| | | | | | | | |
|--------|---------------------------|---|---------------------|--|--|----------------------------------|-----------------------------|
| 20 min | Evaluación final. | Conocer el nivel de conocimientos adquiridos por los participantes en el curso. | Evaluación escrita. | Entregará a cada participante una evaluación final y explicará las instrucciones de cada apartado para todos. | Contestará la evaluación final escrita individualmente y en silencio, de acuerdo a los conocimientos adquiridos a lo largo del curso. Levantará la mano para solicitar ayuda al expositor en caso de tener una duda. | 15 Formatos de evaluación final. | Producto: evaluación final. |
| 60 min | Cierre: Retroalimentación | Compartir las experiencias obtenidas, entregar reconocimientos y dar clausura oficial al curso. | Plenaria | Solicitará a los participantes compartir de manera libre cómo fue su experiencia dentro del curso y cuáles son los aprendizajes más significativos que se llevan, así como opiniones sobre este. Entregará reconocimientos a todos los participantes. Al finalizar, dará las gracias a todos los participantes por el interés y la participación mostrada a lo largo de todo el programa y los exhortará a seguir instruyéndose para mejorar su papel como padres de familia, así como poner en prácticas los aprendizajes adquiridos. Dará clausura oficial al curso. | Compartirán libremente cómo califican la experiencia obtenida del curso, cuáles fueron sus aprendizajes más significativos, así como su opinión sobre este. | Mesabancos Reconocimientos. | |

ANEXO 4. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL CURSO DE ORIENTACIÓN EN SALUD PSICOSEXUAL PARA PADRES.



Imagen 1 | Apertura del curso: bienvenida y presentación.



Imagen 2 | Tema: Psicosexualidad



Imagen 3 | Tema: Diferencia entre sexo y sexualidad.



Imagen 4 | Tema: Dimensiones de la psicosexualidad.



Imagen 5 | Actividad de reforzamiento: dramatización del tema “Dimensiones de la Psicosexualidad”.



Imagen 6 | Tema: Conceptos básicos de la Teoría del desarrollo psicosexual.



Imagen 7 | Tema: Riesgos en el entorno social actual.