



SEXUALIDAD Y TABÚ.

**MUJER:
SALUD SEXUAL
MATERNIDAD Y VEJEZ**

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL,

MATERNIDAD Y VEJEZ

(LIBRO COORDINADO)



SEXUALIDAD Y TABÚ

Mujer: Salud sexual, maternidad y vejez

1ª ed. – Colombia - 300 páginas

27.94 x 21.59 cm

ISBN DIGITAL: 978-628-95101-0-2

1. Conocimiento 2. Educación Adultos 3. Psicología 4. Investigación

Derechos exclusivos de edición reservados para todo el mundo:

© **Congresos PI**

© **Sello Editorial: Editorial Congresos PI – Editorial PI**

© **Editora: Liliana Andrea Calderón Garzón**

© **Diseño y Artes de Tapas: Mayerly Ruiz Chávez**

ISBN DIGITAL: 978-628-95101-0-2

Colombia

2022



Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de cubierta, puede ser reproducida, almacenada, o transmitida en manera alguna, ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, de grabación o fotocopia sin el previo permiso.

CRÉDITOS

C

Calderón Garzón Liliana Andrea

F

Fernandez Suriñach Jordi
Fuentes Moreno Liviana

G

Giraldo Leon Cristian Ivan

M

Mandujano-Salazar Yunuen Ysela
Karla Gabriela Mora Alvarado

P

Pilamunga Asacata Diana Elizabeth

R

Rodríguez Rodríguez Teresa

V

Valverde Peralta Gustavo Eleodoro
Viola Francisco Juan José

TABLA DE CONTENIDO

EFFECTOS DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES Y AFECTIVAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	6
LA PARADOJA HUMANA EN LA SEXUALIDAD.....	43
LEGITIMANDO EL PLACER SEXUAL EN LA VEJEZ	70
RUTAS DE ATENCIÓN A VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO EN CONTEXTOS UNIVERSITARIOS.....	100
ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL DE LA MUJER CON PADECIMIENTOS CRÓNICOS: ACCIÓN IMPOSTERGABLE PARA EL BIENESTAR PERSONAL	116
INFANCIA AMENAZADA: EL PELIGRO DE LA EROTIZACIÓN INFANTIL	157
ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES EN ETAPA DE GESTACIÓN	185
ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	205
COMUNICACIÓN Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN LAS RELACIONES DE PAREJA	224
TARDE O TEMPRANO LO SERÁS: REPRESENTACIONES MEDIÁTICAS DE MUJERES QUE NO DESEAN SER MADRES	246
¡NO QUIERO HIJOS Y NO SE ME VA A PASAR! VISIBILIZACIÓN DE LA TENDENCIA <i>CHILDFREE</i>	276

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN LOS
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES Y AFECTIVAS DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

**EFFECTS OF A PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAM ON THE SEXUAL AND
AFFECTIVE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PEOPLE WITH
INTELLECTUAL DISABILITIES**

Jordi Fernandez Suriñach
Fundació Privada MAP
Andorra

Investigación Mixta

RESUMEN

La normalización de la sexualidad y de los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual, muchas veces olvidada, ha cambiado en los últimos años con la creación e implementación de iniciativas dirigidas a la mejora de sus conocimientos y sus actitudes sexuales y afectivas. Muchos centros y entidades destinan parte de su tiempo a la educación sexual y afectiva de las personas con discapacidad intelectual que están atendidas en sus diferentes servicios. Estos programas educativos no suelen evaluar sistemáticamente los resultados obtenidos, ni los beneficios que comportan a las personas que asisten a las diferentes actividades educativas.

El objetivo de este trabajo es mostrar los cambios que se producen en los conocimientos, en el interés para aprender y en las actitudes hacia la sexualidad y la afectividad de un grupo de personas con discapacidad intelectual, los cuales asisten diariamente a un Servicio de Terapia Ocupacional de una entidad privada (Fundació MAP), después de participar a un programa psicoeducativo creado y adaptado a sus características individuales con la finalidad de garantizar la comprensión de las diferentes temáticas formativas. Para el diseño de la intervención y la recogida de la información se utilizó una adaptación del EcenSexual-DI (McCabe, 1999). Dicho instrumento fue administrado a un total de 56 personas (32 hombres y 24 mujeres) con un grado de discapacidad igual o superior al 65 %, con una edad media de 48.86 años (rango 23 - 78) y una desviación estándar de 13.14.

Los resultados muestran que, se observa un cambio en el interés de adquisición de nuevos conocimientos, al mismo tiempo que mostraron actitudes más favorables hacia la masturbación, el matrimonio y las relaciones sexuales.

PALABRAS CLAVE: discapacidad intelectual, sexualidad, programa educativo, conocimientos, actitudes.

ABSTRACT

The normalization of sexuality and sexual rights of people with intellectual disabilities, many times forgotten, has changed in recent years with the creation and

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



implementation of initiatives aimed at improving their knowledge and their sexual and affective attitudes. Many centers and entities dedicate part of their time to sexual and affective education for people with intellectual disabilities who are cared for in its different services. These educational programs do not usually systematically evaluate the results obtained, nor the benefits they bring to the people who attend the different educational activities.

The objective of this work is to show the changes that occur in the knowledge, in the interest to acquire new ones and in the attitudes towards sexuality and affectivity of a group of people with intellectual disabilities who daily attend an occupational therapy service of a private entity (Fundació MAP), after attending a psychoeducational program created and adapted to their individual characteristics in order to guarantee their understanding of the different training topics. For the design of the intervention and the collection of information an adaptation of the EceñSexual-DI (McCabe, 1999) was used.

The instrument was administered to a total of 56 people (32 men and 24 women) with a degree of disability equal to or greater than 65%, with a mean age of 48.86 years (range 23 - 78) and a standard deviation of 13.14.

In this case, a change in acquisition interest in acquiring new knowledge is observed, at the same time that they showed more favorable attitudes towards masturbation, marriage and sexual relations.

KEY WORDS: intellectual disability, sexuality, educational program, knowledge, attitudes.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual no ha sido históricamente objeto de estudio en la comunidad científica por diferentes motivos. Uno de los más importantes ha sido la falta de programas educativos de calidad que garanticen una comprensión real y precisa de las diferentes temáticas trabajadas. Cabe añadir a este punto que, desde siempre, las personas con discapacidad intelectual han carecido de una educación sexual y afectiva de calidad adaptada a sus características individuales y personales.

Esto es debido a que la educación sexual impartida a estos colectivos era escasa y mayoritariamente centrada en no despertar en ellos la necesidad sexual y en controlar sus manifestaciones de forma represiva (Navarro, Torrico y López, 2010). Muchos programas educativos, con anterioridad, se han dedicado a explicar exclusivamente las infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos, principalmente desde una vertiente restrictiva de la sexualidad, sin incidir en muchas de las otras opciones que esta engloba. Entre estas temáticas no tratadas encontramos: la masturbación, la homosexualidad, las relaciones interpersonales, la erótica, el placer, la diversidad sexual, la descendencia, las diferencias entre sexualidad y genitalidad, las relaciones afectivas o las relaciones sexuales, para citar alguna de ellas. Esta dificultad, mostrada en la falta de educación sexual y afectiva, junto con las limitaciones que conlleva la propia discapacidad, la sobreprotección familiar, el no reconocimiento de su intimidad sexual y que su núcleo de interacción se establece con sus familiares y

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



profesionales, dificulta el abordaje de la afectividad y la sexualidad (Navarro et al., 2010).

Debemos tener presente que la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual sigue impregnada de diversos mitos, estereotipos y prejuicios que, a pesar de estar cada vez menos presentes en el imaginario colectivo, influyen directamente en la educación y los modelos de referencia que reciben y observan. Según indican De Dios y García (2007), mitos tales como que “no tienen necesidad de expresión sexual”, “el cuerpo de una persona con discapacidad no puede producir placer”, “miedo a la transmisión genética de la lesión”, “se entiende la masturbación como una enfermedad de la persona y es por dicho motivo una práctica no recomendable” o la “atribución de deseos perversos, debido a su sexualidad reprimida”, han dificultado su abordaje educativo y han perpetuado algunas actitudes negativas que impiden y/o limitan la libre expresión de su sexualidad, al mismo tiempo que han estado consideradas como personas no aptas para mantener relaciones sexuales y afectivas o para vivir en pareja (Díaz, Gil, Ballester, Morell y Molero, 2014).

Teniendo presente que la educación sexual es un derecho universal y con el fin de asegurar que las personas con discapacidad intelectual lo tengan garantizado, existe la obligación moral y profesional de ofrecer una educación real, basada en sus demandas y capacidades, que permita a las personas con discapacidad intelectual formarse como personas de pleno derecho, capacitándolas para disfrutar de su sexualidad y favoreciendo una educación sana, cuidada y fundamentada en potenciar la calidad de vida del colectivo.

Debemos tener presente que en los últimos años se ha producido un incremento del estudio de las necesidades de este colectivo y se ha iniciado una línea de trabajo que intenta incorporar al estudio la percepción de los padres, familiares y entidades tutelares, los profesionales que trabajan con ellos y las propias personas. Todos estos hechos nos reflejan que existe una carencia clara de programas educativos y de instrumentos de evaluación suficientemente fiables para obtener resultados suficientemente sólidos.

Este cambio de paradigma solo se consolidará si los programas educativos se adaptan a las necesidades reales de las personas destinatarias, a sus capacidades cognitivas, a sus demandas y a sus intereses. Programas tales como Saludiversex (Gil, Ballester, Caballero y Escalera, 2019) muestran este punto de inflexión y, como los mismos autores indican, el objetivo es mejorar la salud a través de una acción conjunta integrada por tres componentes: “contribuir al desarrollo de habilidades y estrategias dirigidas al cuidado de uno mismo”, “dar información básica que mejore el conocimiento de sí mismos, los límites entre lo público y lo privado, pautas para iniciar y finalizar relaciones interpersonales que incluyan interacción sexual y mecanismos de protección frente al abuso sexual y la violencia de género” y, finalmente, “potenciar el desarrollo de actitudes saludables hacia la vivencia y expresión de la sexualidad”.

El programa educativo creado y utilizado para el presente estudio se centra en estas variables, al mismo tiempo que recoge las temáticas que otros expertos creen necesarias en todo programa de educación sexual para personas con discapacidad intelectual y, finalmente, incorpora las demandas de las propias personas

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



destinatarias del programa educativo, intentando, de esta forma, no obviar temáticas importantes para su desarrollo sexual y afectivo.

OBJETIVOS

ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

Conocer los conocimientos sobre sexualidad y afectividad, el interés para adquirir de nuevos y otras variables relacionadas que tienen las personas con discapacidad intelectual antes de recibir un programa psicoeducativo.

Conocer las actitudes, experiencias y otras variables relacionadas con la afectividad y la sexualidad que tienen las personas con discapacidad intelectual antes de recibir un programa psicoeducativo.

DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

Comprobar en los participantes los cambios en sus conocimientos, el interés para adquirir de nuevos, en las actitudes, las experiencias y otras variables relacionadas con la afectividad y la sexualidad.

PARTICIPANTES

Inicialmente se asignó un número a cada persona asistente al Servicio de Terapia Ocupacional de la Fundació MAP para garantizar el anonimato de los datos

obtenidos y al mismo tiempo su confidencialidad. Posteriormente se preguntó a los asistentes al servicio (un total de 82) si querían o no formar parte del estudio. Un total de 61 personas informaron de su voluntad de participar en el estudio y 8 mostraron su negativa a participar en él. Es importante remarcar que 13 personas fueron excluidas del estudio debido a su baja capacidad cognitiva o debido a la complicada situación personal que estaban viviendo en el momento del estudio.

Paralelamente se informó a los padres, tutores legales y entidades tutelares para que dieran la autorización de participación de las personas incapacitadas en el estudio. Como resultado de esta gestión, se excluyeron tres personas debido a que su familia no autorizó su participación.

Finalmente, la muestra estuvo formada por 56 personas, 36 del grupo de intervención (22 hombres y 14 mujeres) y 20 del grupo control (10 hombres y 10 mujeres), ya que, en el curso de la intervención, se excluyeron dos personas más, una del grupo intervención y una del grupo control al no poder obtener datos post formación ya que abandonaron el programa formativo por voluntad propia. Se recogen datos pre y post a 20 personas que no realizan la formación y los 36 restantes participan en el programa psicoeducativo y aportan datos antes y después del mismo. En la asignación del grupo intervención no se siguió ningún criterio de similitud intergruparal ni criterios de homogeneidad en relación al género, se realizó siguiendo criterios organizativos de la entidad y respetando los grupos establecidos en el centro para no dificultar su habitual desarrollo y funcionamiento. Durante la realización de las diferentes actividades se registró la asistencia de los participantes.

INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS

Para la recogida de la información se utilizó una adaptación de la *Sexual Knowledge, Experiences, Feelings and Needs Scale* (McCabe, 1999; McCabe, Cummins y Deeks, 1999; McCabe y Cummins, 1996) conocida con el nombre de EcenSexual-DI.

Una de las modificaciones en la aplicación del instrumento de recogida de datos fue la conversión del rango de respuesta. En el documento original era dicotómica (Sí/No) y en la utilizada para el presente estudio se utilizó una escala tipo Likert con un rango de puntuaciones de 0 a 10. Se pasó de tres entrevistas individuales que tenía el formato original a una evaluación individual, realizada al finalizar cada una de las 10 sesiones formativas que formaban parte del programa. Este cambio de formato se decidió al evaluar las características y necesidades de la población destinataria del programa formativo, creyendo obtener una mayor sensibilidad de instrumento para detectar el cambio.

A nivel formativo se creó un programa educativo adaptado específicamente a las características de la población destinataria, que constaba de diez sesiones formativas de las siguientes temáticas: Emociones y amistad, conocimiento del propio cuerpo y del cuerpo del otro, relaciones de amistad y relaciones de pareja, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, masturbación, matrimonio y descendencia, citas e intimidad, abuso y, finalmente, homosexualidad.

PROCEDIMIENTO

La investigación se desarrolló en tres etapas: evaluación pre-test, aplicación del programa formativo, evaluación post-test y análisis de los datos obtenidos.

EVALUACIÓN PRE-TEST

La administración de los instrumentos para obtener los datos del pre-test se realizó en cuatro sesiones, la primera con la totalidad de los integrantes del grupo control. Las tres sesiones restantes se realizaron de forma individual en cada uno de los tres grupos formativos que conformaban el grupo de intervención. Se efectuaron en su horario habitual de asistencia al centro, e intentando que no coincidiese con otra actividad ya programada del servicio. La duración de estas sesiones fue de 90 minutos. Los primeros 30 minutos de cada sesión se dedicaron a explicar las temáticas de las diferentes preguntas y su metodología de realización. Se indicó a cada participante que sus respuestas serían confidenciales y que tendrían asignado un número individual únicamente con la finalidad de control de la realización de las encuestas. Se informó también que la realización de cuestionario era totalmente voluntaria, hecho que implicaba que, si en algún momento no querían responder alguna pregunta o querían dejar la actividad formativa, lo podían hacer libremente. Se pidió que la respuesta del cuestionario fuera individual, sincera y sin comentarios al resto de participantes, para garantizar la individualidad de las respuestas y su confidencialidad, evitando sesgos debidos al intercambio de información entre participantes.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Finalmente, se leyeron en voz alta las preguntas del cuestionario de recogida de datos, se preguntó si había alguna duda al respecto y se procedió a responder las preguntas.

APLICACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO

El programa formativo se realizó durante diez semanas seguidas con una temporalidad de una sesión semanal. Esta sesión tenía una duración de 1 hora y se trabajaban diferentes temáticas. Se consideró que una duración superior podría implicar una mala comprensión de los contenidos, debido al cansancio, como también una menor concentración durante el desarrollo de la sesión. Los participantes se repartieron en tres grupos formativos para facilitar i fomentar las dinámicas de grupo. Para dichas sesiones se utilizó el aula formativa de la Fundació MAP, con todo el material necesario para su buen desarrollo.

EVALUACIÓN POST-TEST.

La administración del instrumento utilizado para obtener los datos del post-test se realizó de la misma forma que en la evaluación pre-test.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS en la versión 20.0 para Windows. Se utilizó el análisis de la varianza (ANOVA) para analizar el

diseño mixto grupo por momento y, las pruebas no paramétricas, de McNemar y de Wilcoxon para comparar los datos antes y después de la intervención. Para poder crear la adaptación del cuestionario de recogida de datos se utilizó la aplicación Google Forms en su versión online.

RESULTADOS

Se presentarán a continuación parte de los resultados obtenidos en el estudio, para una información más detallada consultar Fernández (2020).

Como justificación a la realización del programa formativo, es interesante destacar la poca información recibida por los participantes relacionada con temáticas sexuales y afectivas, antes de la realización del programa formativo. La tabla 1 nos informa de la poca información recibida anteriormente a la actividad formativa de dichas temáticas.

Tabla 1

Respuestas a la pregunta ¿Alguien te ha dado información sobre sexualidad?

Pregunta	SI		NO	
	Total	%	Total	%
¿Alguien te ha dado información sobre sexualidad?	17	30.36	39	69.64

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Al mismo tiempo, la tabla 2 nos indica que los participantes muestran, en datos anteriores a la actividad formativa, un interés muy elevado en relación a la importancia de recibir información sexual y afectiva, con valores superiores al 8 en una escala de valoración de 0 a 10.

Tabla 2

Respuestas a la pregunta ¿Es importante para ti la educación / información sexual?

Pregunta	Mediana (μ) y desviación típica
¿Es importante para ti la educación / información sexual?	8.20 (2.97)

En la tabla 3 se nos muestra el poco diálogo que mantienen los participantes en el estudio con sus familiares y amigos en relación a las temáticas sexuales y afectivas, siendo la respuesta más habitual el hecho de no hablar nunca con ellos sobre estas cuestiones. Se observa al mismo tiempo un porcentaje muy reducido de personas participantes que hablan de estas temáticas de forma habitual.

Tabla 3

Respuestas a las preguntas ¿Hablas de sexo con tu familia? y ¿Hablas de sexo con tus amigos? según el grupo y el momento de evaluación.

¿Hablas de sexo con tu familia?		¿Hablas de sexo con tus amigos?	
Control	Experimental	Control	Experimental
(n=20)	(n=36)	(n=20)	(n=36)

	Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
Nunca	14	70%	15	75%	28	77.7%	26	72.2%	15	75%	14	70%	26	72.2%	27	75%
Pocas Veces	1	5%	2	10%	2	5.6%	1	2.8%	3	15%	5	25%	4	11.1%	4	11.1%
Algunas veces	1	5%	1	5%	4	11.1%	2	5.6%	2	10%	1	5%	5	13.9%	2	5.6%
Bastantes veces	2	10%	2	10%	0	0	3	8.3%	0	0	0	0	1	2.8%	3	8.3%
Muchas veces	2	10%	0	0	2	5.6%	4	11.1%	0	0	0	0	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	20	100%	20	100%	36	100%	36	100%	20	100%	20	100%	36	100%	36	100%

En la Tabla 4, se muestra el número de partes del aparato reproductor masculino y femenino, conocidas por los participantes antes y después de recibir el programa. Los resultados permiten comprobar un incremento en sus conocimientos. Un 11.1 % más de participantes responden correctamente a 4 o 5 partes del aparato reproductor femenino. Observándose también un incremento de un 19.4 % en las respuestas correctas de 2 o 3 partes conocidas. En el grupo de intervención los resultados son estadísticamente significativos (Wilcoxon: $z = -3.21$; $p = 0.01$). A destacar que las partes más conocidas del aparato reproductor femenino son por este orden: la vagina, los ovarios, el útero, la matriz y las trompas de Falopio. Los datos relacionados con el aparato reproductor masculino nos indican un incremento de un 25 % de participantes que responden correctamente una parte, observándose el mismo incremento en las respuestas correctas de 2 o 3 partes de dicho aparato reproductor. Estos datos se muestran estadísticamente significativos (Wilcoxon: $z =$

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



-2,91; $p = 0.04$). Las partes más conocidas del aparato reproductor masculino son por este orden el pene, los testículos y el conducto deferente. Es importante destacar que, aunque los conocimientos al respecto aumentan, no ocurre así el conocimiento sobre la funcionalidad de las diferentes partes que conformar el aparato reproductor masculino y femenino. Los participantes otorgan a dichas partes la funcionalidad de orinar en el aparato reproductor masculino y de orinar y permitir la descendencia en el aparato reproductor femenino.

Tabla 4

Respuestas totales y porcentajes de respuestas según el nombre de partes del aparato reproductor femenino y masculino conocidas por los participantes.

Respuestas	Aparato reproductor femenino				Aparato reproductor masculino			
	Pre		Post		Pre		Post	
	N	%	n	%	n	%	n	%
0	24	66.7	18	50	24	66.7	18	50
1 parte	12	33.3	7	19.4	12	33	9	25
2 o 3 partes	0	0	7	19.4	0	0	9	25
4 o 5 partes	0	0	4	11.2	0	0	0	0
TOTAL	36	100	36	100	36	100	36	100

Por lo que se refiere a las creencias sobre el matrimonio y la descendencia, después de recibir el programa formativo cambian significativamente, de manera que la sexualidad deja de vincularse al ámbito estrictamente matrimonial y reproductivo, incorporando nuevas posibilidades sexuales fuera del matrimonio.

Figura 1

Representación gráfica de las puntuaciones medias en relación a la pregunta “¿Si las personas quieren tener relaciones sexuales se tienen que casar?” en función del grupo y del momento de evaluación.

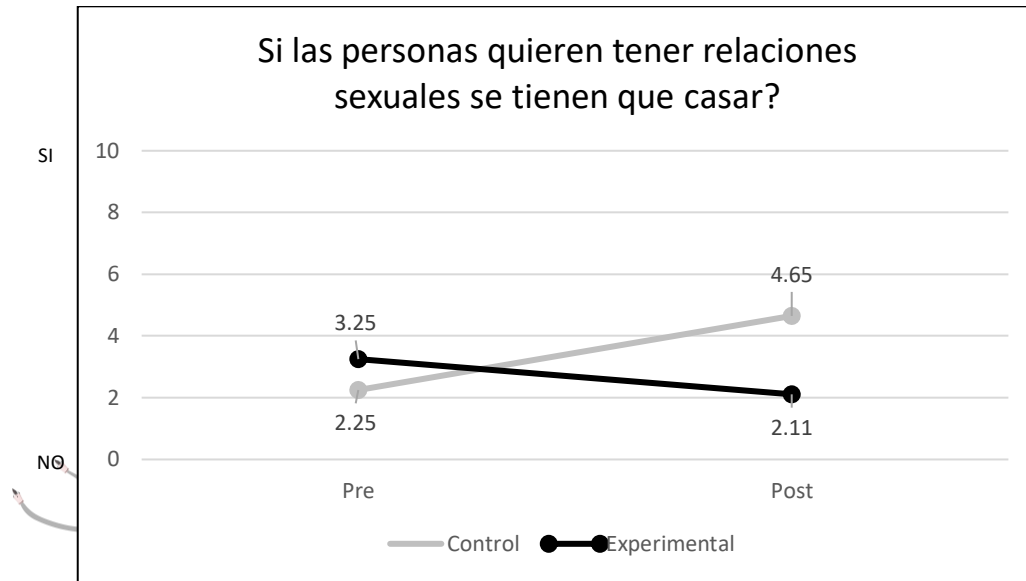


Figura 2

Representación gráfica de las puntuaciones medias en relación a la pregunta “¿Si las personas quieren tener hijos se tienen que casar?” en función del grupo y del momento de evaluación.

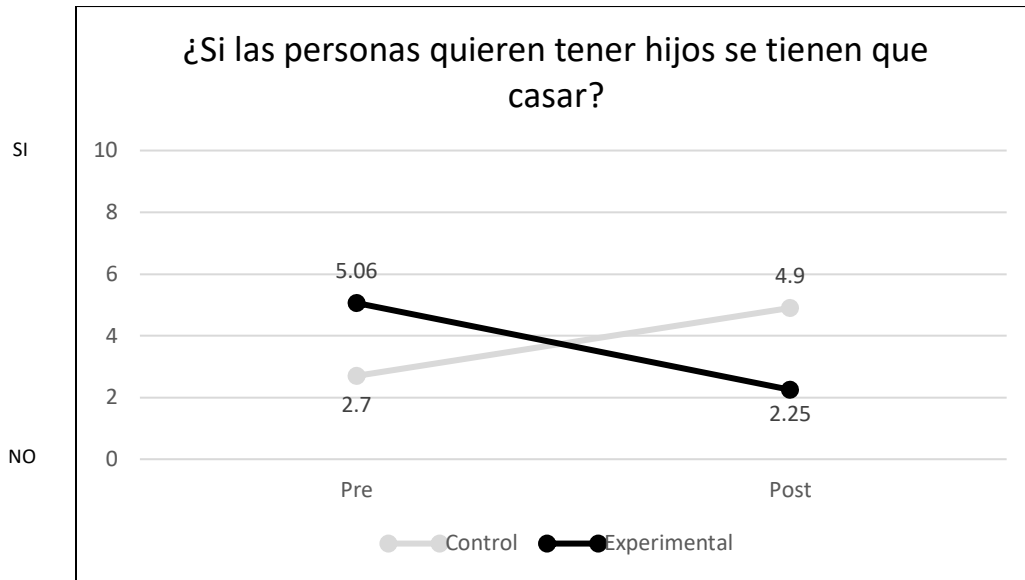
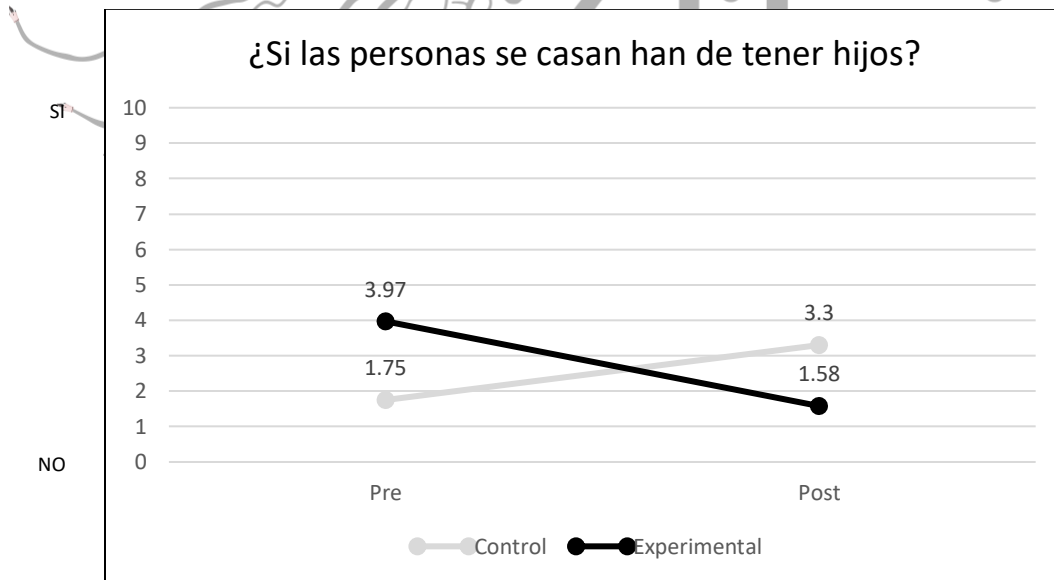


Figura 3

Representación gráfica de las puntuaciones medias en relación a la pregunta “¿Si las personas se casan han de tener hijos?” en función del grupo y del momento de evaluación.



En relación a las preguntas relacionadas con la masturbación y la homosexualidad, la tabla 5 nos muestra un incremento claro en la demanda de los

participantes de adquirir nuevos conocimientos en relación a dichas temáticas, llegando a la significación estadística en ambos conceptos. Dos de las temáticas que desde siempre se han mostrado como tabú en las personas con discapacidad intelectual y su entorno.

Tabla 5

Puntuaciones medianas, desviaciones típicas y resultados del ANOVA del diseño mixto grupo x momento de diferentes preguntas del estudio.

Pregunta	Control (n = 20)		Experimental (n = 36)		F momento	F grupo	F grupo*momento	Medida del efecto η^2
	Pre	Post	Pre	Post				
¿Te gustaría saber más cosas sobre la homosexualidad?	2.35 (3.42)	3.95 (4.06)	2.94 (4.03)	8.72 (3.08)	24.14 (< 0.001)	15.24 (<0.001)	7.74 (< 0.05)	Momento = 0.309 Grupo = 0.220 Grupo*Momento = 0.125
¿Te gustaría saber más cosas sobre la masturbación?	4.35 (3.97)	4.15 (4.32)	6.28 (4.23)	9.08 (2.80)	5.17 (< 0.05)	14.86 (<0.001)	6.88 (< 0.05)	Momento = 0.087 Grupo = 0.216 Grupo*Momento = 0.113
¿Qué te parece que la gente se masturbe?	6.15 (3.91)	5.85 (4.26)	4.36 (4.07)	9.17 (2.09)	12.34 (<0.05)	1.01 (0.32)	15.85 (<0.001)	Momento = 0.186 Grupo*Momento = 0.227
¿Te masturbas nunca?	3.90 (4.20)	3.75 (3.94)	3.36 (3.81)	6.78 (3.55)	5.28 (<0.05)	2.42 (0.12)	6.30 (<0.05)	Momento = 0.089 Grupo*Momento = 0.105

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

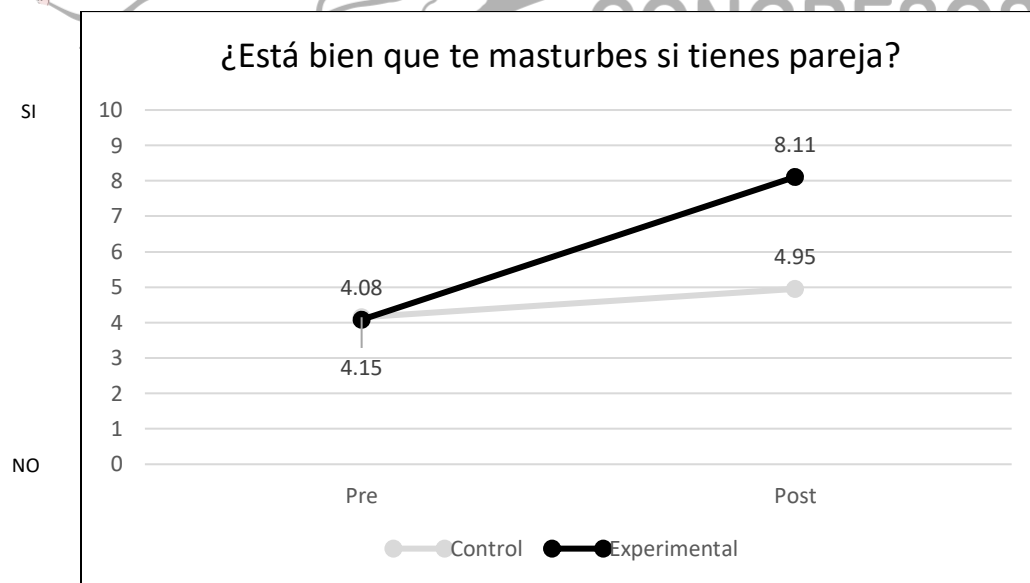


¿Cómo te sientes cuando te masturbas?	5.65 (3.63)	5.15 (4.03)	4.86 (4.03)	8.28 (3.26)	7.98 (<0.05)	1.02 (0.31)	6.31 (<0.05)	Momento = 0.129 Grupo*Momento = 0.105
¿Crees que eres sexualmente activo?	2.20 (3.27)	2.50 (3.62)	4.17 (4.06)	8.75 (2.62)	11.92 (< 0.001)	40.72 (<0.001)	9.12 (< 0.05)	Momento = 0.181 Grupo = 0.430 Grupo*Momento = 0.145

Podemos, observar en la figura 4, la modificación en la valoración que hacen los participantes de la relación entre el hecho de tener pareja y la práctica de la masturbación.

Figura 4

Representación gráfica de las puntuaciones medias en relación a la pregunta “¿Está bien que te masturbes si tienes pareja?” en función del grupo y del momento de evaluación.



Finalmente, en la tabla 6 podemos observar la elevada valoración que realizan los participantes al ser preguntados en relación a la importancia que tiene para ellos y ellas la intimidad.

Tabla 6

Puntuación mediana y desviación típica de la pregunta ¿“Qué importancia tiene para ti la privacidad / intimidad?”.

Pregunta	Mediana (μ) y desviación típica
¿Qué importancia tiene para ti la privacidad / intimidad?	8,27 (2,78)

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS ANTES DEL PROGRAMA FORMATIVO

EDUCACIÓN SEXUAL Y COMUNICACIÓN:

La poca información relacionada con temáticas sexuales o afectivas indicada por los participantes antes del programa formativo se asemeja a los resultados obtenidos en el estudio de Alcedo et al. (2006), donde en una muestra de 28 personas con discapacidad intelectual, el 82.14 % del total, indican un amplio desconocimiento de la sexualidad. Datos muy similares se obtienen del estudio de Navarro (2012), realizado con una muestra de 33 personas con discapacidad ligera,

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



donde se indica que únicamente el 12.1 % de las personas participantes tiene un conocimiento amplio de la sexualidad. Por lo que respecta a datos más concretos, se observa que antes de la actividad formativa, más del 60 % de las personas participantes no sabe indicar ninguna parte del aparato reproductor masculino ni femenino. Estos resultados coinciden con los informados por Alcedo et al. (2006), donde únicamente 9 de los 28 participantes en su estudio conocen una o dos partes del aparato reproductor (pene y testículos). Un dato a destacar es que la temática que más conocimientos muestran los participantes, en datos pre formación, son las infecciones de transmisión sexual. Aunque muchos de estos conocimientos, en especial en los relacionados con el SIDA, están basados en creencias equivocadas, datos que concuerdan con el estudio de Alcedo et al. (2006) en frases como “la transmisión de la enfermedad se hace a través de un beso o de la saliva”. Cabe destacar que, los participantes, antes de recibir el programa psicoeducativo, tienen creencias erróneas o distorsionadas que les dificultan de forma clara, el desarrollo de actividades formativas, así como la adquisición de nuevos conocimientos.

A pesar de la poca información recibida, los participantes muestran, antes de la actividad formativa, una actitud positiva en relación a tener una buena educación e información de temáticas sexuales y afectivas. Este hecho coincide con el estudio presentado por Caballero, Giménez, Castro, García i Gil (2018), en el que el 90.5 % de los participantes considera positivo recibir educación sexual y afectiva, y muestran actitudes positivas en relación a los beneficios que aporta. Esta actitud favorable no se muestra en lo que respecta a la comunicación de dichas temáticas con familiares o amigos ya que 7 de cada 10 participantes en el estudio que

presentamos no lo hace y se reafirma en frases citadas por los participantes, tales como: “en el piso no hablamos nunca”, “depende a quien preguntes no te responde” o “no es momento de hablar de estos temas”. Frases como estas aparecen en el estudio de Rojas et al. (2015), como por ejemplo “he podido hablar de sexo en alguna ocasión con mis padres o con algún amigo, pero no les hace mucha gracia...”. Estos datos se reafirman en el estudio de Pelechano et al. (1986), que indica la dificultad de los padres para abordar el tema de la sexualidad con sus hijos con DI e indica la complejidad y dificultad para la comunicación de temáticas de carácter sexual con los familiares.

Esta mala comunicación no se encuentra exclusivamente en el entorno familiar ya que aparece también en el entorno profesional, y afecta de forma directa la atención y la resolución de las demandas realizadas por parte de la persona con discapacidad intelectual (Starke, Rosqvist y Kuosmanen, 2016). Este hecho nos podría indicar el tabú que se mantiene en la sociedad y de forma más clara en los colectivos de personas con discapacidad intelectual.

La actitud positiva mostrada por los participantes por el hecho de poder hablar de estas temáticas se pone también de manifiesto en el estudio de Gil, Morell, Ballester y Díaz (2017), realizado con una muestra de 360 adultos con discapacidad intelectual (180 hombres y 180 mujeres) con edades comprendidas entre los 19 y los 55 años, donde el 89.4 % de los participantes en el estudio realizan la demanda de poder hablar más de temáticas relacionadas con la sexualidad y la afectividad.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

MATRIMONIO Y DESCENDENCIA:



En las temáticas relacionadas con el matrimonio y la descendencia, los datos iniciales indican una valoración positiva de los participantes, pero más de la mitad no quieren ni casarse ni tener descendencia. Los participantes consideran que para mantener relaciones sexuales y/o tener hijos no tiene que ser dentro del matrimonio. Esta afirmación coincide con el estudio de Rojas et al. (2015), en el que se indica que la totalidad de los participantes están interesados en la posibilidad de mantener relaciones sexuales con otras personas sin la necesidad de una relación de compromiso.

MASTURBACIÓN:

Es interesante destacar la poca asiduidad de esta práctica que comunican los participantes en el estudio que presentamos antes de la actividad formativa y a su vez el elevado interés de incrementar conocimientos al respecto. Creemos que este hecho se debe a que muchos los participantes la practican, pero no la informan porque no reconocen el nombre que se utiliza para preguntarles. Estos hechos se reflejan también en los datos presentados en el estudio de Gil et al. (2017), donde nos indican que la masturbación es la práctica sexual más predominante en personas con discapacidad intelectual, pero que es conocida como concepto únicamente por el 32.14 % de los participantes en el estudio y en el presentado por Gil, Díaz, Ceccato, Ballester y Giménez (2014), realizado con 39 mujeres con discapacidad intelectual, con una edad comprendida entre los 27 y los 52 años que

residen en pisos tutelados, centros residenciales o unidades familiares donde únicamente el 37.3 % de participantes practica con cierta frecuencia esta actividad sexual.

A pesar del interés mostrado se observa, en general, una visión negativa de los participantes en nuestro estudio hacia la masturbación (con valoraciones oscilantes entre 4 y 5) coincidente con datos aportados por Morentin et al. (2006), donde aparecen, de nuevo, sentimientos negativos, mitos, conceptos equivocados y miedos que derivan en una visión negativa de esta práctica sexual.



HOMOSEXUALIDAD:

En relación a la homosexualidad los participantes no escogerían esta opción sexual como elección sexual propia y valoran negativamente el hecho de tener relaciones homosexuales con valores cercanos al 1. Observamos que sus conocimientos al respecto se basan de igual forma en mitos e historias concebidas previamente con frases como “la homosexualidad es pecado” o “si eres homosexual iras al infierno”. Esta visión adversa la encontramos en el estudio presentado por Alcedo et al. (2006) donde el conocimiento de la homosexualidad está ligado directamente a sentimientos negativos, creencias equivocadas, miedos y a la consideración de esta orientación sexual como mala y perjudicial tanto para la persona como para su entorno.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

INTIMIDAD:



Uno de los aspectos en que los participantes muestran una elevada valoración en datos pre formación, así como un interés manifiesto, es el relacionado con la privacidad, con un valor superior al 8 de valoración. Este hecho coincide con estudios anteriores que muestran el deseo de las personas con discapacidad intelectual de gozar de un espacio íntimo (Rojas et al., 2015). La poca disposición que tienen de espacios íntimos podría ser, según el estudio presentado por Fitzgerald i Whitters (2011), realizado con una muestra de 10 mujeres con discapacidad intelectual con una edad comprendida entre los 19 y los 64 años, una de las dificultades que plantean a la hora de poder hablar de sus relaciones sexuales y afectivas, o bien que estas sean inapropiadas o no del todo acertadas.

Los resultados obtenidos antes de realizar la actividad formativa nos indican, por tanto, la poca información que reciben y el poco diálogo sobre este tipo de temáticas que se da entre personas con discapacidad intelectual, pero también un interés por recibir información nueva al respecto. Al mismo tiempo que la poca disponibilidad de espacios de intimidad de los que disponen. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de realizar actividades formativas para mejorar dichas carencias.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DESPUÉS DEL PROGRAMA FORMATIVO

EDUCACIÓN SEXUAL Y COMUNICACIÓN:

Si nos centramos en los datos obtenidos después del paso por el programa formativo, se observa un ligero aumento en la comunicación de temáticas sexuales y afectivas con familiares, amigos o profesionales, aunque esta sigue siendo poca. El porcentaje de participantes que hablan de temáticas sexuales con la familia es similar al obtenido en el estudio de Díaz et al. (2014), realizado con una muestra de 78 personas con discapacidad leve o moderada (39 hombres y 39 mujeres), donde un 17.9 % de los participantes hablan de temáticas sexuales con la familia. Unos porcentajes similares se obtienen en datos post formación respecto a hablar de temáticas sexuales y afectivas con las amistades. 1 de cada 4 participantes en el estudio que presentamos responden afirmativamente a esta cuestión, mientras que en el estudio de Díaz et al. (2014) un 17.9 % de participantes hablan de estas temáticas con las amistades. Esta similitud no existe cuando nos referimos al hecho de haber preguntado en algún momento sobre la sexualidad, ya que, en nuestro estudio, el porcentaje de participantes que lo han hecho es muy bajo contrariamente, en el estudio de Díaz et al. (2014), donde prácticamente la totalidad de los participantes habían preguntado en algún momento de su vida sobre estas temáticas. Se observa un incremento de la demanda de espacios de intimidad, con valores próximos al 10 de valoración.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Se observa, en datos post formación un incremento significativo de las partes conocidas referentes al aparato reproductor femenino y masculino. En el aparato reproductor femenino la parte más conocida es la vagina, y se relaciona equivocadamente con la función de orinar y con otras connotaciones de tipo sexual y reproductivo. Tenemos que decir al respecto que muchos de los participantes conocen alguna parte del aparato reproductor femenino, pero no su funcionalidad. Estos datos tienen cierta relación con el estudio presentado por Alcedo et al. (2006), en el que, aunque no se nos indica el nombre, sí que se informa que son conocidas por un total de 5 de los 28 participantes en el estudio ($M = 1.17$, con un rango de puntuaciones entre 1 y 2). Referente al aparato reproductor masculino, la parte más conocida por los participantes es el pene, dato que se corrobora en el estudio de Alcedo et al. (2006), en el que el pene y los testículos eran las partes más conocidas en datos post formación, con un valor de $M = 1.32$ (rango de puntuación entre 1 y 2). Pero, aunque sean las partes más conocidas con un valor medio mayor, eran conocidas únicamente por 9 de los 28 participantes en el estudio. Los participantes incrementan, en datos post formación, las partes conocidas del aparato reproductor; incorporando alguna otra a su repertorio habitual (testículos o conducto deferente en el aparato reproductor masculino y trompas de Falopio, útero o matriz en el aparato reproductor femenino). Estos datos coinciden con los aportados por Vizcaino y de Mendoza (2015), donde se indica una mejora de los conocimientos del aparato reproductor después del paso por un programa formativo. Cabe destacar que los asistentes al programa formativo utilizan palabras como “cuca”, “polla” o “culebra” para referirse a las partes conocidas del aparato reproductor masculino, y “coño” o “almeja” para referir-se a las diferentes partes conocidas del

aparato reproductor femenino, pudiendo ser el resultado de una falta previa de formación al respecto.

MATRIMONIO Y DESCENDENCIA:

El paso por el programa formativo ha permitido la mejora de los conocimientos relacionados con el matrimonio y la descendencia. Los resultados obtenidos en datos post formación nos indican un cambio de perspectiva de los participantes en el estudio. El matrimonio deja de ser un requisito indispensable para mantener relaciones sexuales y/o tener descendencia, modificando la relación directa entre estos factores que creían antes de la formación.

Los datos nos inducen a pensar que, al recibir una formación adecuada, que clarifique lo que significa el matrimonio, lo que significa una relación sexual y lo que implica la descendencia, los participantes disponen de nuevas opciones en relación a su sexualidad y al hecho de tener relaciones sexuales y se desvinculan éstas exclusivamente del matrimonio.

MASTURBACIÓN:

Una de las temáticas que mayor cambio obtiene es la masturbación. Posiblemente no en el hecho de realizar más asiduamente esta práctica, sino en la predisposición de hablar de ella al tener los conocimientos adecuados. El elevado

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



número de participantes que se masturba al menos una vez a la semana (con un incremento de 8 participantes si se compara con los datos pre formación) es similar al obtenido en el estudio de Díaz et al. (2014), donde el 78.8 % de los 78 participantes se había masturbado en algún momento de su vida, pero discrepa del estudio presentado por Beytut et al. (2009), donde se indica que únicamente el 37.3 % del total de las 60 mujeres con discapacidad intelectual mayores de 18 años practica asiduamente la masturbación. La frecuencia más elevada de realización de esta práctica indicada por los participantes, la franja comprendida entre 2 y 4 veces a la semana es muy similar al obtenido por Díaz et al. (2014), donde la temporalidad más indicada era entre 1 y 3 veces por semana. Se observa en datos post formación un interés claro de adquisición de nuevas informaciones relacionadas con la masturbación. Creemos, y no deja de ser una suposición, que el hecho de hablar de uno de los tabús más grandes con los que han de convivir, y recibir información de calidad y real, probablemente incremente la demanda de adquirir más información.

HOMOSEXUALIDAD:

Si nos centramos en las actitudes negativas referentes a la homosexualidad, en general muy altas en los dos grupos estudiados, es un dato informado por otros investigadores como Díaz et al. (2014), donde en una muestra de 78 participantes, un 3.8 % se declara homosexual. Datos muy similares se obtienen del estudio de Mock (2002), realizado únicamente con mujeres, que nos indica un 2 % de

prevalencia. Estos datos nos indican que a día de hoy el número de personas con DI que se declara homosexual de forma libre sigue siendo muy reducido. Los resultados obtenidos en nuestro estudio indican que no sería la opción sexual elegida por los participantes.

La mayoría valora con unos resultados muy negativos el hecho de tener una relación homosexual y, también, las sensaciones que piensan que tendrían al tenerla. Según opinan Morentin et al. (2006), las connotaciones que se asocian a la homosexualidad o a la orientación sexual son consideradas como malas e inadecuadas, y por este motivo se asigna a la homosexualidad sentimientos negativos, concepciones equivocadas o miedos, respuestas muy similares a las obtenidas durante la actividad formativa.

Finalmente, se modifica la consideración de los participantes como personas sexualmente activas, llegando a valores próximos al 9 de valoración y doblando los resultados obtenidos. Pensamos que, si se clarifica y se aumenta la visión de las conductas que se pueden considerar como sexuales, la valoración personal de considerarse sexualmente activo/a se modifica. Es decir, se incorporan en el repertorio personal acciones que no se consideraban como conducta sexual (besos y caricias en alguna ocasión) como tales y esta modificación implica una consideración como persona más activa sexualmente.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

INTIMIDAD:



Alguno de los participantes en el estudio (usuario de los servicios residenciales y de pisos tutelados) siguen indicando en datos post formación, esta falta de intimidad i la dificultad de poder expresar su sexualidad de forma libre con frases como “siempre hay gente”, “nunca estamos solos” o “gente de otros pisos vienen a mi casa cuando quiero estar solo y hacer mis cosas”. Estas dificultades pueden ajustarse a la explicación de Bermejo y Verdugo (1993), según la opinión de los cuales, las personas con discapacidad intelectual han de seguir las pautas de funcionamiento de la entidad y muchas veces son completamente diferentes del resto de la sociedad. Esta dificultad añadida puede tener una incidencia en la falta de comunicación y educación de temáticas sexuales y afectivas.

CONCLUSIONES FINALES



Se constata la necesidad de realizar programas formativos adaptados a las características y capacidades reales de las personas con discapacidad intelectual. En nuestra investigación, antes de dicho programa psicoeducativo, más de dos terceras partes de los participantes comunicaban que nadie les había informado sobre cuestiones sexuales y mostraban una carencia en los conocimientos sobre dicha temática, así como interés para obtener nuevas informaciones. Al mismo tiempo, más de la mitad de los participantes mostraban actitudes negativas hacia la masturbación y muy negativas en relación a la homosexualidad.

El programa psicoeducativo ha sido eficaz para incrementar significativamente los conocimientos sexuales de los participantes en la mayoría de áreas examinadas y muy notablemente para cambiar sus actitudes negativas en relación a la masturbación. Su visión negativa de la homosexualidad varía de forma notable en relación a la voluntad de tener nueva información al respecto, pero no pasa lo mismo en las actitudes referentes a esta opción sexual.

Es de relevancia el cambio de la visión de los participantes con respecto a la relación entre: matrimonio, relaciones sexuales y descendencia, consideras factibles cada una de las dos primeras condiciones por separado, así como la tercera respecto a la primera.

Vistos los resultados, consideramos muy importante la realización de actividades psicoeducativas destinadas a personas con discapacidad intelectual para mejorar sus conocimientos, favorecer que puedan expresar sus preferencias sexuales y afectivas sin miedo a la censura, y para que puedan gozar de espacios de debate donde resolver sus dudas e inquietudes.

Es de vital importancia tener presente la educación sexual y afectiva del colectivo. La realización de actividades formativas adaptadas, juntamente con el ofrecimiento de los soportes necesarios, es indispensable para que las personas con discapacidad intelectual puedan desarrollarse de la forma más autónoma posible. Parte de la función social debe ser ayudarlas a vivir una sexualidad y una afectividad sanas, sin restricciones, de calidad y con garantías, para evitar situaciones de

riesgo, para mejorar su día a día y para garantizar su desarrollo como personas de pleno derecho.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Analizar las dificultades, limitaciones o barreras que aparecen durante la investigación forma parte del proceso natural de ésta. Esta revisión permite al investigador realizar una autocrítica de la tarea realizada y adquirir un mejor y más preciso conocimiento investigador de cara a futuras investigaciones.

En primer lugar, teniendo en cuenta el bajo número de participantes, es posible que las pruebas estadísticas no hayan tenido suficiente fuerza para detectar mayores diferencias significativas entre los grupos. Asimismo, y dado que por no alterar el funcionamiento del Servicio de Terapia Ocupacional se han utilizado grupos formados previamente para otras actividades, la asignación a los grupos no ha sido aleatoria. Por este motivo, no podemos descartar la influencia en los resultados de variables como el sexo, edad y nivel cognitivo de los participantes, lo que limita la validez interna del estudio. En cuanto al nivel cognitivo, dada la variabilidad, no puede garantizarse que en todos los casos la comprensión de los materiales utilizados haya sido la adecuada. Finalmente, la posibilidad de generalización de los resultados del presente estudio en la población de personas con discapacidad intelectual es limitada, aunque es posible que en colectivos de similares características y haciendo uso del mismo programa se puedan obtener resultados muy similares.

ACCIONES FUTURAS

Una vez comprobado cuál ha sido la incidencia del programa en los participantes, y las dificultades y facilidades con las que nos hemos encontrado durante la realización del mismo, podemos proponer una serie de acciones futuras para la mejora y/o la consecución de futuros programas formativos de temáticas sexuales con personas con DI.

Estas acciones estarán dirigidas tanto al propio programa formativo ya utilizado en este estudio como a la complementación:

Planificar una serie de sesiones posteriores, a fin de trabajar otras temáticas no incluidas en el programa formativo actual.

Realizar una formación permanente, a fin de que las personas con DI puedan interiorizar e incrementar los conocimientos relativos a la sexoafectividad.

Continuar realizando actividades prácticas para poder trabajar y complementar la parte teórica que se ha impartido en las diferentes sesiones formativas.

Crear un espacio de debate donde los asistentes a los diferentes servicios de la Fundación MAP puedan explicar las dudas, plantear consultas, inquietudes, miedos y demandas para garantizar su derecho a disfrutar de una sexualidad plena y de garantías. Dentro de estos espacios de debate se incluirá también la posibilidad de realizar terapias de pareja.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Llevar a cabo también sesiones con los padres y tutores de los asistentes al Servicio de Terapia Ocupacional, y realizarlas extensivas también a toda la Fundación MAP.

Continuar realizando formaciones continuadas a los profesionales de atención directa.

Investigar los motivos por los que el programa formativo no ha tenido incidencia en las actitudes personales de los asistentes respecto a las temáticas citadas con anterioridad, con especial atención a la homosexualidad.

Efectuar un seguimiento de los cambios producidos con una temporalidad determinada, a fin de evaluar si los conocimientos y las actitudes permanecen iguales o se modifican.

Para futuras investigaciones sería oportuno:

Adaptar una formación exclusivamente a las temáticas que no han tenido un cambio estadístico significativo en relación con los conocimientos.

Ampliar la muestra de participantes en el estudio, a fin de poder corroborar los efectos del programa formativo que hemos alcanzado en esta tesis doctoral.

Utilizar otras herramientas psicométricas para ampliar los resultados obtenidos en este estudio.

Exportar el proyecto a otras entidades de características similares para poder realizar una generalización de los resultados obtenidos en el presente estudio

REFERENCIAS

- Alcedo, M. A., Aguado, A. L., y Arias, B. (2006). Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(142), 217-239.
- De Dios, R., y García, L. (2007). Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de educación sexual en centros de atención a personas adultas. Gobierno del Principado de Asturias: Documentos de Política Social. Serie Documentos Técnicos n.º 19.
- Díaz, I. M., Gil, M. D., Ballester, R., Morell, V., y Molero, R. J. (2014). Conocimientos, comportamiento y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. *Revista INFAD de Psicología*, 3(1), 415-422.
- Fernandez, J. (2020). Efectes d'un programa d'intervenció psicoeducativa en els coneixements i en les actituds sexuals i afectives de persones amb discapacitat intel·lectual que assisteixen a un servei de teràpia ocupacional (Doctor). Universitat de Girona.
- Gil, M. D., Ballester, R., Caballero, L., y Escalera, C. (2019). Programa SALUDIVERSEX. Programa de educación afectivo-sexual para adultos con diversidad funcional intelectual. Madrid: Editorial Pirámide.
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., y Díaz-Rodríguez, I. (2017). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72-80. <https://doi.org/10.1111/jir.12455>
- McCabe, M. P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*, 17(2), 157-170.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



- McCabe, M. P., y Cummins, R. A. (1996). The sexual knowledge, experience, feelings and needs of people with mild intellectual disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 31(1), 13-21.
- Morentin, R., Rodríguez, J. R., Arias, B., y Aguado, A. L. (2006). Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(1), 41-58.
- Navarro, Y. (2012). Percepción de la sexualidad y el amor en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad. *Informació Psicològica*, 103, 15-30.
- Navarro, Y., Torrico, M. E., y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y diversidad. Education and diversity: Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad*, 4(2), 75-92.
- Rojas Pernia, S., Haya Salmón, I., y Lázaro-Visa, S. (2015). Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. *Revista Española de Discapacidad*, 3(2).
- Vizcaino Luque, L., y de Mendoza Lugo, R. A. (2015). Valoración de una experiencia de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 46(4), 45-58.
<http://dx.doi.org/10.14201/scero20154644558>

LA PARADOJA HUMANA EN LA SEXUALIDAD

THE HUMAN PARADOX IN SEXUALITY

Francisco Juan José Viola¹
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Tucumán
Argentina

Praxis Académica

Know then, proud man, what a paradox you are to yourself. (B. Pascal)
Sepa entonces, hombre orgulloso, qué paradoja es usted mismo.

INTRODUCCIÓN

La definición de sexualidad manifiesta, en ocasiones, una ambigüedad manifiesta. Por un lado, aparece con claridad en todo documento oficial que la trata, sea de la índole que fuera (WAS², OPS³, OMS⁴), donde ella, siempre, es expresada en términos de la integridad de la persona, como también abarcativa del conjunto

¹ Investigador y docente. Laboratorio de Humanidades Médicas. Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Tucumán.

² La antigua World Association of sexology que es actualmente la Asociación mundial para la salud sexual.

³ Organización Panamericana de la salud.

⁴ Organización Mundial de la Salud.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



de sus manifestaciones. Por otro lado, su ejecución como práctica –clínica o, en ocasiones, educativa y sanitaria- es vista como segmentada.

Así, por ejemplo, la OMS la define como “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción”⁵. Por su parte, la OPS dice que: “la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos”. Como se puede observar en estas definiciones la sexualidad no podría, ni debería ser restringida a la actividad sexual y menos a la copulativa solamente. Es más, se puede afirmar que, en la actualidad, es una evidencia indiscutible que la sexualidad incluye lo genital pero que lo excede ampliamente. Así, tanto el “modelo de salud sexual” (Robinson, 2002) como el “modelo de doble control” (Bancroft, 2000), la “teoría de sistema sexológica” (Jones, 2011), la “declaración de los derechos sexuales” (WAS, 2008), las “directrices de la Unesco sobre educación sexual” (UNESCO, 2010), hasta la idea de “justicia sexual” que la WAS ha impulsado en el último Congreso Internacional de la especialidad. En todos estos documentos se subraya una idea de sexualidad integral que incluye diferentes dimensiones y que, en todos lados, siempre se

5

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1152209/retrieve#:~:text=La%20sexualidad%20es%20un%20aspecto,la%20intimidad%20y%20la%20reproducci%C3%B3n.>

remarca que no debe restringirse a lo genital. Algo que es, por lejos, bastante evidente en lo cotidiano y en varias proposiciones sanitarias.

Esta claridad conceptual sobre la amplitud de la sexualidad adquiere aún nuevas dimensiones desde la actualización del concepto de salud sexual, el cual, recordemos, se utiliza a nivel profesional como sinónimo de sexualidad (Giami, 2002). Si bien era algo que considera toda la persona, hay tres puntos que señalamos que estructuran aún más la integridad de la sexualidad y que significó un adelanto decisivo para la concepción y la práctica sobre la salud sexual

1- La inclusión en la agenda de la noción de Derechos sexuales (1999 Congreso de la WAS en Valencia, revisada en el 2014) como un documento basal, estructural e innegociable⁶.

2- La Declaración sobre el placer sexual⁷ (2019, Congreso de la WAS en México), ya que con ello se muestra esta faceta indiscutible de la vida sexual, la que es consecuencia, no de lo genital, sino que muestra con énfasis la complejidad multidimensional de la sexualidad.

3- En el último Congreso de la WAS (Sudáfrica, 2021), como mencioné, aparece en la agenda el concepto de justicia sexual, que resalta ese alcance y profundidad del concepto de salud sexual. La noción de justicia sexual es la continuidad lógica del trabajo que realizó la WAS al darle visibilidad y consistencia a los derechos sexuales como derechos humanos. Esta noción de justicia sexual no es sólo un

⁶ https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014_b.pdf

⁷ <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-on-sexual-pleasure/>

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



constructo teórico, sino que se orienta a la ejecución de acciones operativas que faciliten una suerte de trípode *virtuoso* donde se deberían asentar los derechos: la accesibilidad, la garantía y la equidad.

Todo este esfuerzo conceptual, asociado a la práctica, busca establecer que el concepto de salud sexual “no se limita a la ausencia de enfermedad o disfunción, ni se limita su importancia a los años reproductivos” (Krotz, 1994). Es más, se apunta a que la salud sexual se considere “como un elemento básico de la salud y del bienestar para la longevidad” (Jodelet, 2005). Evidentemente, todo ello no condice –ni semántica ni científicamente– con el habitual reduccionismo a lo genital que parece inevitable, tanto a nivel popular como a nivel de publicaciones científicas que hace “lógico” que la demanda clínica encuentre mayores respuestas cuando la consulta pasa por lo coital. Lo que conlleva que, actualmente, los usuarios sepan que se puede consultar con mayor facilidad si los temas están relacionados con el acto de la penetración. Así, por más que la afirmación sobre la salud sexual esté ampliamente consensuada, aceptada y declamada, ella se confronta, no pocas veces, con la supuesta practicidad que tiene referirnos a ella sólo por la actividad sexual restringida. Esta paradoja inicial, necesariamente, marca a la salud sexual.

Pero lo sabemos, la sexualidad no puede ser reducida a un hecho corporal ya que lo excede permanentemente, por más que se pueda vivir corporalmente. Porque la sexualidad se constituye a partir de la realidad humana, la que es tanto biológica como socio-cultural, por ello es eminentemente biográfica. Por eso creo que Geneviève Fraisse (2001) logró una síntesis elocuente al decir que “el sexo es una palabra que marca a los seres mientras que la sexualidad, por su parte, cuenta

una historia". Es decir, que es imposible, salvo por manipulación o por ignorancia, reducir la sexualidad que ordena y se exhibe en la vida sexual al acto sexual o a los genitales, aunque sin olvidar, obviamente, que ellos están incluidos como una parte –hasta importante por momentos– en la sexualidad. En este sentido todos podríamos, evocando nuestra propia biografía sexual, comprender que la sexualidad se presenta, generalmente, en diversos escenarios que oscilan entre volátiles y constantes, entre deseables y reales, entre discursivos y pragmáticos. Estos hechos mencionados dan a lugar, permanentemente, a la paradoja como resultado de las interacciones. Es decir, que se puede afirmar que la condición humana ha de entenderse como una paradoja. Pero también establece como criterio que la sexualidad sea, por definición, estructura y posibilidad, exclusivamente humana (Viola, 2010), lo que, incluye decisiones no sólo teóricas, sino pragmáticas sobre el ejercicio profesional de la ciencia de la sexualidad.

La sexualidad, decimos, se constituye sobre la existencia y realidad humana. Una existencia que Edgar Morin (1973: 19) la sintetiza diciendo que al descender “del árbol genealógico tropical, donde vivían nuestros ancestros, nosotros nos hemos escapado para siempre, para construirnos, fuera de la naturaleza, en el reino independiente de la cultura”. Es decir que en cualquier análisis sobre el ser humano no se puede obviar que sus actividades son hechos culturales o marcado por lo cultural. Para pensar esto, recordemos tres cuestiones que son inevitables en la especie humana:

- a] La alteridad como estructurante;

b] La complejidad como interfaz/código de lectura

3] La diversidad como constante

a] LA ALTERIDAD COMO ESTRUCTURANTE;

La sexualidad existe porque la alteridad existe. Entendiendo esto como el hecho dinámico de encuentro con otra persona. El concepto de alteridad es un concepto antropológico. Krotz (1994), por ende, relaciona el concepto de alteridad con la pregunta de base de la antropología, diciendo: “alteridad u otredad no es sinónimo de una simple y sencilla diferenciación. O sea, no se trata de la constatación de que todo ser humano es un individuo único y que siempre se pueden encontrar algunas diferencias en comparación con cualquier otro ser humano [...] Alteridad significa aquí un tipo particular de diferenciación. Tiene que ver con la experiencia de lo extraño”, agregando que la alteridad “tiene que ver con la experiencia de lo extraño y esta se dirige hacia aquellos que nos parecen tan similares a nosotros mismos que toda la diversidad observable puede ser comparada con lo acostumbrado, y que, sin embargo, son tan distintos que la comparación se vuelve reto teórico y práctico”.

Ahora bien, esto se asocia, en términos antropológicos, a nociones complejas, aun cuando se puede entender muy fácilmente. La alteridad es la relación que establecemos en diferentes dimensiones con otro. En el sentido que da Platón en el Sofista: “Lo que se opone en tanto que se distingue y nada no es sin ser otro que

el resto” (citado por Jodelet). En esta lógica el otro se diferencia de uno, por lo tanto, la alteridad se sumerge o hace emerger el concepto de identidad. En palabras de Augé: siempre a la reflexión sobre la alteridad la “precede y permite cualquier definición de identidad» (Augé, 1994, p. 84). Por ello la alteridad es la pregunta axial que nos debemos hacer. Implica comprender, de un lado, que no soy el otro, porque soy yo, y, al mismo tiempo, que hay otros que no son yo: la alteridad por lo tanto aparece previa a la identidad, pero se expone frente a la diversidad inevitable. Es, intuitivamente, lo señalamos, el primer gesto que la humanidad tiene como especie, ver que hay alguien que no es uno y que frente a ello debemos hacer algo, al comprender que somos contiguos y no continuos. Se introduce, entonces, la comunicación como posibilidad, ya que permite saltar ese abismo que surge. Pero, también, sugiero que esa noción de alteridad fundante de la especie establece, también, que la posibilidad de la violencia aparezca como potencialmente presente. Por ello, la historia de la humanidad podría ser leída por los esfuerzos que hizo, logrados y fracasados, para evitar acceder a la violencia.

En definitiva, como señala Jodelet (2005) “el otro es el soporte de una serie de construcciones, imputaciones, proyecciones y plantea así el problema de su conocimiento y de su ignorancia”. Ese otro deviene imprescindible como, también es una presencia que genera la circulación de sentidos, sentimientos y conductas. En este punto, es lógico que se insista que la antropología plantea que “comprender una sociedad es conocer las formas de sentir de sus miembros, saber cómo informan u organizan sus interacciones sociales, y cómo pueden constituir modos de acción” (Jeudy-Ballini, 2010).

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

b] LA COMPLEJIDAD COMO INTERFAZ/CÓDIGO:



Edgar Morin es el autor de lo que se conoce como el paradigma de la complejidad, el cual él lo introduce diciendo que “es la incorporación de un pensamiento necesario frente a la iatrogenia de la simplicidad”. Se puede decir que el Paradigma de la Complejidad pretende unir, en un mismo espacio y tiempo, lógicas que se excluyen y al mismo tiempo se complementan. El pensador francés planteaba que no es posible una teoría del hombre “cerrada, fragmentaria y simplificadora”, sobre todo “cuando el objeto de su estudio es el más complejo”, la naturaleza humana, aunque, particularmente, sostengo que es la sexualidad humana la que le agrega una complejidad aun mayor porque es esencia y manifestación permanente. Morin señala que esa complejidad estaría dada por la interacción de un sistema organizacional que incluye cuatro polos sistémicos complementarios, concurrentes, antagonistas. (a)- el sistema genético, (b)- el cerebro, (c)- el sistema sociocultural y (d)- el ecosistema.

Particularmente, señalo que esa complejidad del ser humano está favorecida por dos hechos contundentes:

I. Las palabras más importantes para la humanidad son siempre polisémicas: felicidad, amor, alegría, etc. Lo que es particularmente claro en el tema de la sexualidad. Lo podemos ver en la definición que se planteó en 2002 del comportamiento sexual responsable, que dice que ese comportamiento “se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y

bienestar”⁸. Aun teniendo en claro la definición de cada uno de los términos, algo que está lejos de ser evidente, las interpretaciones, las situaciones diferentes donde se aplica y las circunstancias variadas donde lo experimentamos le otorga a cada término, según esos contextos, una enorme y sustancial variación. O sea, parece que estamos hablando de lo mismo y, sin embargo, no es así de oficio.

II. Esto conlleva un dato importante en relación a que las cuestiones importantes del ser humano –también en relación a la sexualidad- se juegan en el espacio de la interpretación. Porque el ser humano no es un *homo sapiens*, sino es, antes que nada, un *homo interpretans* (Viola, 2011). De donde, se puede desprender que la noción de poder, entendido lisa y llanamente, como la capacidad de imponer, con los recursos que sea, una mirada o perspectiva de interpretación la que será considerada como prioritaria o única. Porque, como bien señala Bozon (2002) el “actuar sexualmente, los humanos no sólo tienen que aprender los procedimientos: ellos deben elaborar mentalmente eso que ellos hacen, o van a hacer y así darle sentido”.

3] LA DIVERSIDAD COMO CONSTANTE:

La humanidad se constituye como una suma de diferencias que establecen que la alteridad inevitable las ponga en evidencia en mayor o menor grado. Somos diferentes y, por esa diferencia, hay una tendencia, inherente al cotidiano, de buscar

⁸ Actas de una Reunión de Consulta” (Antigua Guatemala, (Guatemala), entre el 19 y el 22 de marzo del 2000 OPS/OMS/WAS).

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



puntos de acuerdo, no como razonamientos, sino como cercanía. El otro es diferente, sin embargo, existen puntos de coincidencia, insisto, no necesariamente por las palabras, sino por elementos que se pueden reconocer (desde intereses, hasta no dichos, pasando por gestos o por supuestos, entre tantos otros). No obstante, las tentativas de negar las diferencias no las oblitera, sino que las diferencias están omnipresentes. Efectivamente, porque aun coincidiendo con el otro en tanto, la diferencia con cualquier otro se puede encontrar, consistentemente, con un mínimo esfuerzo. Esta verdad empírica, es la que nos lleva a decir que la diversidad es una constante humana innegable, salvo por la utilización del poder, por la fuerza de la violencia o por crear una ilusión que somos iguales a alguien con quien no podemos realmente ser iguales, por más que si podamos encontrar coincidencias.

Para explicar mejor la diversidad me valgo de una analogía con el ADN, que bien sabemos que es la epopeya humana. De un lado, todos lo podemos entender esencialmente y, al mismo tiempo, es una fuente inagotable para el estudio científico. Hay 4 “bases nitrogenadas” que al combinarse dan la diversidad humana. Así esas cuatro letras parecen ser el universo de lo que nos hace diferentes, en los matices. Así que adenina (A), timina (T), guanina (G) y citosina (C) van en nuestro interior. Sin embargo, esa increíble posibilidad de la diversidad se restringe a los genes que vamos recibiendo. Somos parte de algo que nuestros antepasados tienen. Dicho brutalmente, la malformación genética nos priva de tener dos brazos, dos piernas y así cada detalle anatómico. Claro, las formas varían, los colores, las texturas y un montón de cosas internas. Pero la variación no es infinita.

Pero, genética probada, se agrega un factor más. Los seres humanos no quedamos en el laboratorio –real o el metafórico del vientre materno- salimos y, de allí, el fenotipo y la epigenética le dan apertura a la diversidad que luego manifestamos. Ya no importa tanto si es ATGC o CGTA, importa lo que manifestamos –o no- y lo que los demás perciben. La diversidad humana más real, por ser más cotidiana debería aparecer con su majestuosidad. Así, la naturaleza se confronta con la cultura y genera lo que se puede. Pero por más que deseamos los materiales que nos componen culturalmente son finitos. Simbólicamente, diremos que también son 4 (¿), como las bases nitrogenadas: apego (A), tiempo (T), gusto (G) y Contexto (C). He respetado las letras de las bases nitrogenadas, pero, confieso, forzando un poco los términos y por ello precisa una explicación mejor.

Llamaremos (A) apego: a la tendencia humana que tenemos por sentir sentimientos, emociones y otros sentires en relación a las personas que nos rodean. Desde la neutralidad hasta el extremo opuesto los humanos generamos vínculos y, con ello, establecemos nombres para lo que nos impulsa. Por simplicidad lo unificamos, pero sabemos que aun para el famoso amor tan deseado no existe una sola forma de sentirlo, vivirlo y desearlo. Desde la teoría triangular del amor hasta la vivencia cotidiana que podemos tener. Cada uno lo sintetiza como puede, sin dudas.

Por su parte será para nosotros (T) tiempo los espacios donde se comparte con alguien con algún intercambio, desde lo superficial hasta lo profundo. Valga decir, aquí, que dentro del tiempo el espectro ideal sigue siendo para mí el momento, definido como un instante de intimidad compartida. Gusto (G) vamos a definir como

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



aquellos elementos que nos motivan particularmente. En esto está el deseo que conlleva una carga motora, la tentación que se liga al deseo y también a lo que funciona como aparente deseo, intereses, conveniencias y un largo etcétera que cosas que nos pasan frente a lo externo. Finalmente, el contexto (C). Un elemento clave dado la característica innegable de cultura como estructurante, definidor y envolvente del ser humano, o sea, su verdadera naturaleza. No por hoy partimos de la idea central que el ser humano tiene una racionalidad contextual. En algunos casos con una lógica llana al alcance de todos y, en la mayoría de los casos, con una lógica que no siempre el otro logra comprender.

Lo que pretendo, con esta simplificación de la experiencia cotidiana del ser humano, es señalar que la diversidad surge no por lo infinito de los componentes sino por la sucesión infinita de componentes extremadamente finitos. Esto nos convoca a una idea fuerte y crucial: la diversidad se basa sobre un hecho previo incontestable, innegable e ineludible: tenemos como seres humanos elementos comunes que nos asocian como especie. No existe ningún salto evolutivo entre nosotros que nos diferencie. Somos iguales en tanto que somos parte de una especie. Si, lo sabemos, como conjunto de personas hemos librado una lucha ancestral para que esa igualdad no exista en el día a día. Como humanidad hemos bregado por la destrucción, humillación, desprecio del otro desde que hay memoria colectiva. Pero, valga como esperanzada realidad, también, desde siempre, hemos intentando combatir la cobardía, la destrucción y la imbecilidad que alentaba eso.

La diversidad es inevitablemente humana. Quizás comprender esto es lo que nos falta como seres humanos. Que el otro no solo tiene derecho a ser otro, sino que

necesitamos que lo sea. Como siempre recordar que nosotros somos el otro también.

Estos tres elementos que definen la humanidad hace que, en el cotidiano, en el aquí y ahora debemos construir sentidos a nuestro quehacer y hacer. Dado que la suma de estímulos que percibimos es infinita pero que los estímulos que nos sacuden son finitos, actuamos frente a ello con respuestas rápidas o con cierta urgencia. Entendiendo esto como el llamado a la acción constante (sea en hechos o en palabras), donde debemos interactuar con estímulos diversos. Este estado nos obliga a respuestas, muchas veces, inmediatas y con cierto nivel de practicidad, es decir que deben responder aquí y ahora. Este escenario de acción y reacción - simplificando- que tiene nuestra vida, genera, necesaria y potencialmente, la posibilidad que los estímulos al no ser constantes, generan o puedan generar acciones opuestas. Es decir, que aquí veo como la paradoja aparece como una sólida posibilidad humana.

LA PARADOJA

“No quería, ni en sueños, pertenecer a un club que estuviera dispuesto a aceptarme como miembro”. Groucho Mark

En la antigüedad griega se puede reconocer la visibilización de las paradojas. Es conocida y ejemplificadora la que plantea Epiménides, conocida como la paradoja del mentiroso. El filósofo griego exclamó: “*¡Esta aseveración es falsa!*”. Lo que

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



implica que si aceptamos que es lo que se dijo es falso, ha de ver verdadero y no podría serlo porque sería falso. Es decir que la veracidad siempre está en duda y, por lo tanto, terreno de conflictos.

Otra versión de la paradoja, en dos enunciados, dice: *“El enunciado siguiente es verdadero. El enunciado precedente es falso”*. La paradoja, entonces, consiste en la unión de dos ideas opuestas que resultan contradictorias, pero que sin embargo pueden estar encerrando una verdad oculta. Esta noción de paradoja aparece como una constante que rige los modos e interacciones humanas. Winnicott dice que para la función psíquica es esencial la paradoja y la aceptación de la paradoja”, agregando que Winnicott reclama *aceptar y no resolver la paradoja*. Para Winnicott, la verdad en los humanos es verdad sólo a través de la metáfora y de la paradoja (López Narbona, 2015).

También señala Lopez Narbona que “Modell (1993) sugiere que la paradoja es una cualidad intrínseca de la mente humana. Con la finalidad de entender la naturaleza del yo, debemos reconocer su naturaleza fundamentalmente paradójica. El yo permanece a lo largo del tiempo como un sentido de identidad; sin embargo, la consciencia del yo es siempre cambiante. El yo extrae su sentido de una coherencia y continuidad desde dentro, sin embargo, al mismo tiempo depende de la apreciación de los demás, que pueden o bien soportar y respaldar o interrumpir y perturbar la continuidad del yo. El yo es paradójico: es una estructura que permanece y al mismo tiempo coincide con una siempre cambiante consciencia”.

La paradoja se puede definir, entonces, “como una conclusión inaceptable derivada de razonamiento aparentemente aceptable a partir de premisas aparentemente aceptables” (Sainsbury, 1995, p.l). Para nuestro razonamiento señalaremos que la paradoja es la contradicción exhibida en los comportamientos o en el discurso sobre la actividad sexual o la concepción de la sexualidad. Tengamos en cuenta que la sexualidad, como parte integrante de lo humano se vivencia en un cotidiano fluido que obliga a los seres humanos a aceptar, en ocasiones, la contradicción como una regla, sin que ello implique necesariamente la sensación de contradicción de la persona.

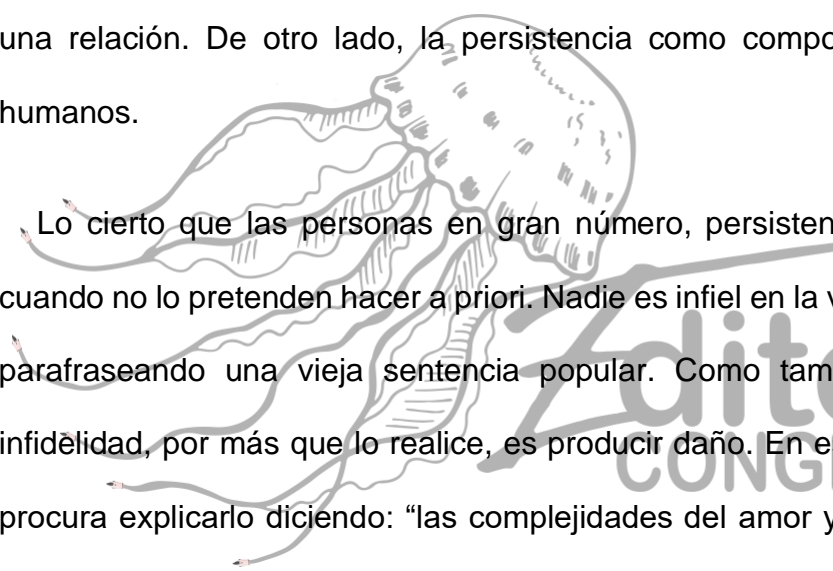
Mi hipótesis es que es una constante humana la paradoja en la vida sexual que, muchas veces surge por una supuesta contradicción, pero la mayoría de las veces por la polisemia y la interpretación que se hace de los términos incluidos en la situación. Así, lo que narra Fernando Pessoa una situación que, seguramente, nos resultará familiar y que sintetiza esta idea: “Encontré hoy en la calle, por separado, a dos amigos míos que se habían peleado. Cada uno me contó la narrativa de por qué se habían peleado. Cada uno dijo la verdad. Cada uno me contó sus razones. Ambos tenían razón. No era que uno veía una cosa y el otro, otra, o uno veía un lado de las cosas y el otro, un lado diferente. No: cada uno veía las cosas exactamente como habían ocurrido, cada uno las veía con un criterio idéntico uno del otro. Pero cada uno veía una cosa diferente, y cada uno, por lo tanto, tenía razón. Quedé confundido por esta doble existencia de la verdad”.

Veamos, a continuación, la pertinencia de la lectura de la paradoja en el hecho sexual. No se trata de la contradicción o la doble moral lo que está en juego. Sino

la convicción que se está hablando de lo mismo. Vamos a ver situaciones particulares:

1. LA PERCEPCIÓN DE LA INFIDELIDAD:

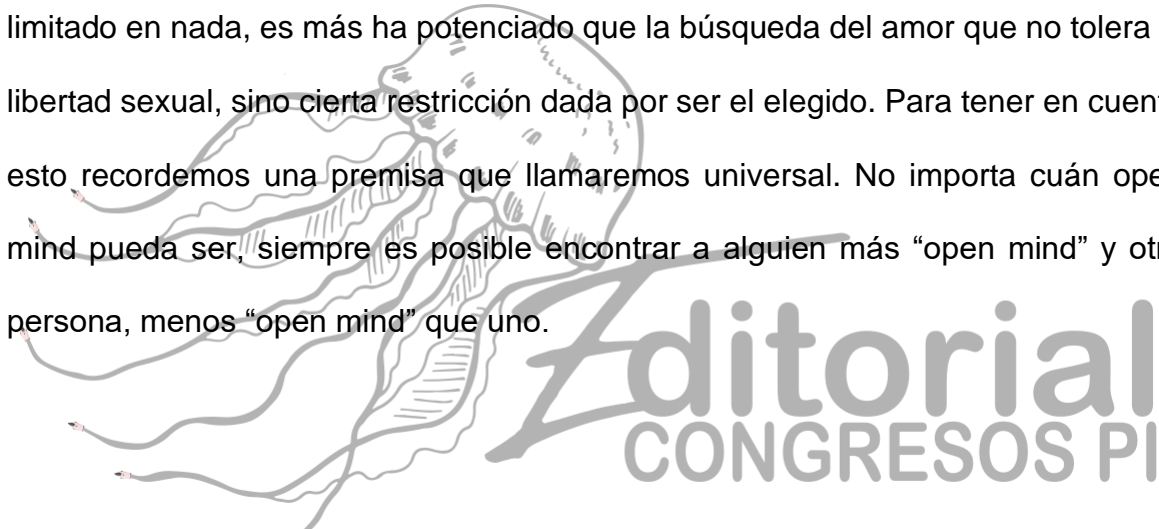
Desde siempre la infidelidad como actividad humana se ha desarrollado con dos características: de un lado, la idea constante que la infidelidad es una traición profunda, –aunque como se puede ver en terapia, no siempre es el punto final de una relación. De otro lado, la persistencia como comportamiento de los seres humanos.



Lo cierto que las personas en gran número, persisten en esta actividad, aun cuando no lo pretenden hacer a priori. Nadie es infiel en la víspera, podríamos decir parafraseando una vieja sentencia popular. Como tampoco el objetivo de la infidelidad, por más que lo realice, es producir daño. En este sentido Perel (2021) procura explicarlo diciendo: “las complejidades del amor y el deseo no se doblan ante simples categorizaciones del bien y del mal, víctima y victimario. Aclaro que no condenar tampoco significa condonar; existe un mundo de diferencia entre entender y justificar” (p. 25). Esto todos lo podemos aceptar hasta que la pregunta se hace presente: ¿estás a favor o en contra de la infidelidad? La respuesta es una paradoja necesariamente, puesto que decir si, no implica hacerlo y decir no, no implica no hacerlo, como se puede comprobar en el día a día.

2- LA BÚSQUEDA DE LA LIBERTAD SEXUAL, PERO CON LOS LÍMITES QUE DAN LAS NORMAS

La noción de libertad sexual ha ido creciendo desde los años 60 del siglo pasado, construida por mucho trabajo que ha producido la militancia de la diversidad y la implementación de leyes contra la discriminación, más una reacción contra años de represión. En esta lógica se impone la creación de una independencia sexual que facilite que la vida sexual no tenga tantos límites. Sin embargo, como bien lo señala Pascal Bruckner en su libro “Las paradojas del amor”, esa libertad sexual no ha limitado en nada, es más ha potenciado que la búsqueda del amor que no tolera la libertad sexual, sino cierta restricción dada por ser el elegido. Para tener en cuenta esto recordemos una premisa que llamaremos universal. No importa cuán open mind pueda ser, siempre es posible encontrar a alguien más “open mind” y otra persona, menos “open mind” que uno.



3- LA IMPERIOSA NECESIDAD DEL COITO COMO PROTOTIPO DE LA RELACIÓN DESEABLE;

No existe discurso sobre el erotismo que no entronice el mapa erótico de las personas como fundamental. Se insiste en la profusión de los puntos erógenos que todos y todas no sólo tienen, sino que deben explorarse. El deseo, la satisfacción y el gozo no pueden restringirse en los discursos al reduccionismo coital. Sin embargo, es el coito, la penetración quien sigue siendo lo necesario, lo imprescindible, lo que genera una parte importante de las consultas. Sea por

ausencia, sea por déficit, sea por dificultad. Es decir que mantenemos la idea que no es central el coito, pero mientras ocupa un lugar preponderante e inevitable.

4- LA PARADOJA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

Los esfuerzos internacionales de los organismos como la UNESCO, OMS, ONU y FNDUP por la realización de una educación sexual, junto con legislaciones que ciertos países producen (en la Argentina, mi país, la ley 26150), más actividades de muchos educadores sexuales han posibilitado que la educación sexual sea un proceso en realización en muchos lugares y en otros un tema de debate constante.

Lo curioso que en la actualidad se mantiene el ataque a esta bajo la idea de “evitar que se dé educación sexual”. Lo paradójico que también se sostiene que el sistema educativo que exigen es aquel controlado y bajo una supuesta idea de vivir con el ejemplo. Lo cierto que la educación sexual es algo que es inevitable. Toda discusión sobre autorizar a hacer educación sexual informal, solo habilita a una educación sexual informal que es la que durante muchos años –digamos siglos- la humanidad ha recibido. En esta lógica, detener la educación sexual sólo implica dejar que se haga sin responsabilidad alguna. Porque es la verdadera cuestión o dilema a responder: ¿si como integrantes de nuestra sociedad vamos a seguir siendo tan irresponsables de continuar a discutir la educación sexual, mientras dejamos que se haga cotidianamente por otros medios? Porque la ley o la decisión de hacer educación sexual lo que pide, exige, ordena y determinar es que la

educación sexual integral no puede ser dejada al azar, sino debe ser planificada, gestionada, transversalizada y visibilizada.

5- LA DIFICULTAD DE CONFIAR CIERTAS FANTASÍAS SEXUALES A SU PAREJA

Por osado que sea investigar lo desconocido, mucho más lo es inquirir lo conocido”

Kaspar

El desarrollo lúdico en la pareja es algo que se estimula profusamente. Sin embargo, aun en un contexto de parejas formadas existe el famoso “miedo” a que va a pensar de mí, si sugiero hacer algo que me parece muy fuera de lugar según los cánones que pienso que tenemos. ¿cómo contar un secreto que es importante contar si ese secreto puede desfigurar la idea e impresión que tienen de mí? Porque como se sabe, ciertos secretos cuando salen a la luz no pueden jamás volver a la botella. En este caso es interesante explorar este tema en las terapias. La pregunta simple: ¿cuál es la fantasía que no se animaría a contar a su pareja y por qué?

6- EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL CON LA SALUD REPRODUCTIVA EN EL SIGLO XXI, COMO UNA NORMA.

Ahora bien, la noción de actividad sexual, que forma parte de la salud sexual, estuvo asociada sólidamente con la salud reproductiva hasta que hubo diferentes momentos de separación. Señalemos los siguientes:

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



1- Momento médico: la irrupción de las píldoras anticonceptivas abrió la idea que la salud sexual era en sí misma un campo que no podía no ser atravesado por la reproducción.

2- Momento legal: La conferencia de “El Cairo” (1995) define una visibilidad de la problemática del género que se construyó con años de lucha del feminismo.

3- Momento simbólico: tanto el mayo francés como el movimiento hippie le dio una idea que el goce sexual tenía una dimensión transversal y constante

4- Momento farmacológico: la aparición del citrato de sildenafil potenció la noción que la salud coital podía aparecer como una constante en la vida y se asociaba con el sexo en la vejez o tercera edad, donde la problemática reproductiva ya no existe como tal.

5- Momento social: la idea de la diversidad sexual como una realidad incontestable desde la despatologización de la homosexualidad hasta la visibilidad de la problemática LGBT, mostraron que la vida sexual no pasaba por lo reproductivo

6- Momento educativo: la larga tradición de la educación sexual se ha consolidado con el nuevo milenio. Más allá de las resistencias el movimiento a favor de esta y la estructuración de programas validados y asentado investigación acción y en evidencias es una constante.

Todas estas situaciones muestran la presencia de la paradoja en el cotidiano. Esto es lógico, podríamos decir que ya Paul Watzlawick, en su libro sobre la comunicación humana, mostró la importancia de la paradoja en la comunicación pragmática y su rol en la construcción terapéutica. Si tomamos en cuenta las diferentes paradojas que plantea en el capítulo sobre paradojas pragmáticas

veremos que la noción de poder está implícita en esa lógica. Este punto es central. Recordemos que la vida sexual como cualquier manifestación de la vida humana está regida por límites. Entendiendo esto, como recortes de las posibilidades potenciales que tenemos en función de un criterio "x", que se presenta como superior y, por lo tanto, lógico para que el límite sea aceptado. Pero esta noción de límites conlleva dos preguntas:

1- ¿Quién define los límites? Que incluye saber también ¿quién otorga el poder para establecer esos límites?

2- ¿Qué criterios se utilizan para definir los límites? Porque aun el poder utiliza criterios que pueden ser hasta arbitrarios, pero no por ello, inexistentes

Cuando se plantea que existen límites, tiene como implicancia dos cuestiones: que se puede estar fuera de los límites, en el otro territorio y como se permite entrar en el territorio. Esto lleva a pensar también en el concepto de liminaridad.

El antropólogo Arnold Van Gennep introdujo el término liminal en su libro "Los Ritos de Pasaje" (1886). Allí dice que los Ritos de Pasaje o de Paso son los "que acompañan todo cambio de lugar, estado, posición social y edad", o sea, subraya el valor de "entre transición". En esos ritos una parte es la cuestión del margen, donde está la Liminalidad. Luego Víctor Turner, también antropólogo, desarrollará esta noción a partir del estudio de los rituales de la tribu Ndembu, en el continente africano. Para luego analizar la experiencia umbral que puede encontrarse en la sociedad, cuando hay procesos simbólicos de por medio. Esta cuestión del límite, del margen, de lo que no es antes de ser es lo que, también, nos obliga a pensar que la complejidad existe dado que la sexualidad –y sus variantes- es un concepto

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



nómade, que implica que como objeto se “construye en la intersección de la acción y de la interpretación” (Dumas, 1999). Es más, es inevitable. De allí, que el estudio de la sexualidad exija siempre un “nomadismo intelectual” (Viola, 2013). Entendiendo que es estado nómade aquel que conlleva “la subversión de las convenciones establecidas” (Braidotti, 2000) y que, por eso, debe estar a la base de la epistemología de nuestra ciencia sexual. En mi planteo, la paradoja aparece como una constante que atraviesa la noción de salud sexual tanto en la clínica, como en las normas sociales como también en la educación sexual que es lo que intenté mostrar con las viñetas mencionadas.

En segundo término, señalaré que las raíces de estas paradojas son consecuencia no de la vivencia humana, sino de lo no dicho, de lo no hablado, de lo no expresado. A partir de este hecho sería pertinente marcar las pequeñas sutilezas que hacen que la paradoja no exista como tal en algunos de los ejemplos, sino como parte de una matriz de lectura que está orientada a la esquematización paradójica. Lo que genera dificultades tanto a nivel clínico, como socio-educativo.

No hay novedad en el rol de la paradoja en la comunicación humana. La escuela de Palo Alto nos lo enseñó, como sugerí anteriormente, con una profusión de ejemplos e indicaciones. Lo que quise poner en evidencia no es la inevitabilidad de la paradoja como hecho humano en la sexualidad porque al ser tan integral la misma genera ondas, oscilaciones e intersticios y, es precisamente, en estos últimos donde pasa la vida que construimos, escribimos y vivimos.

PARA ABRIR EL DEBATE O A MODO DE CONCLUSIÓN

Siguiendo el pensamiento de Epicteto podemos decir con el que “No son las cosas las que atormenta a los hombres sino los principios y las opiniones que los hombres se forman acerca de ellas”. Al mismo tiempo que el ser humano vive la sexualidad como un espacio permanente que busca o elude el encuentro sexual como un espacio. Esta supuesta contradicción es clave, dado que en esa realidad la paradoja es, al mismo tiempo, un freno y un grial: conjugar un imposible.

En el 2019 presenté un modelo de comprensión de la sexualidad, donde diferenciaba tres espacios donde lo sexual nos interpela: idea, hecho y suceso. Veamos esto con la siguiente elaboración: tenemos una idea –en su definición según el diccionario de: concepto, opinión o juicio formado de alguien o algo-. De otro lado tenemos lo que vamos a llamar “hecho” (definido como: cosa que sucede, que se puede describir de forma consensuada). Ese algo puede ser expuesto como un tema concreto en una realidad determinada. Una suerte de objetivación. Sin embargo, estos dos aspectos no necesariamente son lo mismo, por más que el objeto sea el mismo. Por ejemplo: tengo una idea sobre el aborto –que se debe hacer, que se debe pensar, sentir, o lo que fuera-; de otro lado está el hecho estudiado que para hacer un aborto hay que hacer este o aquél procedimiento y además que existen un número “x” de casos de aborto. Hasta aquí está el hecho previo o posterior a la vivencia, pero siempre externo a la misma. El suceso, la tercera cuestión en juego que se define, siempre según el diccionario como “cosa que sucede, especialmente cuando es de alguna importancia”. Para nuestro interés es el hecho concreto interpela, afecta, exige a un yo concreto. El suceso es lo que

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



se muestra en la terapia, donde el paciente va porque algo le ha acaecido y busca darle algún sentido, independiente de las ideas y de los hechos, dado que él debe buscar la forma de “no someterse a lo pasado ni a lo futuro. Se trata de ser enteramente presente”⁹. Porque en definitiva el suceso siempre sucede aquí y ahora.

Mi hipótesis, entonces, que es la que quiero introducir para el debate, es que la paradoja no sólo surge porque la sexualidad es polisémica, tampoco es atribuible siempre a problemas de comunicación, o al hecho inapelable que la diversidad es constante. La paradoja aparece como modo de transitar los sucesos y de toparnos, con una regularidad vital con los intersticios, donde, como decía, se introduce la noción de poder como permanente. La paradoja no es una ausencia de lógica, sino una lógica que señala que la complejidad humana aun transita sobre una parte inaccesible de la realidad. Sobre esta realidad es donde sugiero que debemos trabajar.

REFERENCIAS

- Arriagada Reyes, G. (2013). Performance: intersticio e interdisciplina. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113886>
- Bancroft J, Janssen E. (2000). The dual control model of male sexual response: A theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neurosci Biobehav Rev.*;24:571-9.

⁹ Karl Jaspers en su prólogo a los Orígenes del totalitarismo de Hannah Arendt.

- Bozon, M. (2002). Sociologie de la sexualité. Paris: Nathan.
- Braidotti, R. (2000). Sujetosnómades. Paidós Iberica, Buenos Aires.
- Bruckner, P. (2011). La paradoja del amor. Tusquets: Buenos Aires.
- Charlton, E, Coll, L., Harrison, L. and Ollis, D (2019). Incidental Moments: The Paradox of Belonging in Educational Spaces 31-50. In Halse, C. (Ed.). (2018). *Interrogating Belonging for Young People in Schools*.
- Dumas, B. (1999). Les savoirs nomades. Sociologie et sociétés, vol. XXXI, n° 1, printemps 1999, pág. 51-62.
- Fraisse, G. (2001). La controverse des sexes. PUF.
- Giami A. (2002) Sexual health: The emergence, development, and diversity of a concept. *Annu Rev Sex Res.* 13:1-35.
- Jeudy-Ballini, M. (2010). «L'altérité de l'altérité ou la question des sentiments en anthropologie», *Journal de la Société des Océanistes*, 130-131, 129-138.
- Jodelet D. (2005). Formes et figures de l'altérité in Margarita Sanchez-Mazas et Laurent Licata, *L'Autre : Regards psychosociaux*, chapitre 1, pp. 23-47. Grenoble : Les Presses de l'Université de Grenoble, 2005, 416 pp. Collection : Vies sociales.
- Jones KE, Meneses da Silva AM, Soloski KL. (2011). Sexological systems theory: An ecological model and assessment approach for sex therapy. *Sex Relatsh Ther.*;26http://www.tandfonline.com/loi/csmt20?open=26 - vol_26:127-44.
- Krotz, E (1994). Alteridad y pregunta antropológica *Alteridades*, vol. 4, núm. 8, pp. 5-11.
- López Narbona (2015) Sobre la falsedad y la inevitabilidad: la paradoja de la condición humana desde el estudio de los procesos migratorios. Tesis doctoral Universidad de Malaga.
- Morin, E. (1973). Le paradigme perdu: la nature humaine. Editions du Seuil. Paris

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (2010). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. París: UNESCO. Fecha de consulta: 12 de marzo de 2015. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>.

Pascal, B. (????). Morality and doctrine. P. 147.

Perel, E. (2021). El dilema de la pareja. Editorial Planeta.

Robinson BE, Bockting WO, Rosser BRS, Miner M, Coleman E. (2002). The sexual health model: Application of a sexological approach to HIV prevention. Health Educ Res.7:43-57.

Sainsbury R.M. (1995). Paradoxes. Cambridge University Press.

Scroggs, J. R (1966). The Paradoxical Nature of Man. Journal of Religion and Health, Vol. 5, No. 1 (Jan.), pp. 17-26.

Viguiet, R. (2004) Le paradoxe humain. Essai d'anthropologie humaine. L'Harmattan.

Viola, FJJ. (2010). Educación sexual Integral- I. Ley 26150: una ley imprescindible. Buenos Aires. Editorial Akadia.

Viola, FJJ. (2012). Eros y psyché. Ensayos sobre sexualidad. Editorial Académica española. Alemania.

Viola, FJJ. (2013). Intellectual nomadisme for the study of sexuality. actas del XXI Congreso Internacional de salud sexual. Porto Alegre. Septiembre 2013.

Viola, FJJ (2012). Eros y psyché. Ensayos sobre sexualidad. Editorial Académica española. Alemania. 2012.

Viola, FJJ. (2019). Modelo de comprensión interdisciplinar de la sexualidad. Revista Argentina de Sexualidad Humana. 2019/Invierno: 50-62.

World Association of Sexology (2008). Sexual health for the millennium. A declaration and technical document. Minneapolis, MN, USA: World Association for Sexual Health.

World Health Organization (2005). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, January 28-31, 2002, Geneva. Sexual Health Document Series 35. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2002). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, January 28-31, 2002, Geneva. Geneva: WHO;2006. Fecha de consulta: 6 de marzo de 2015. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf.

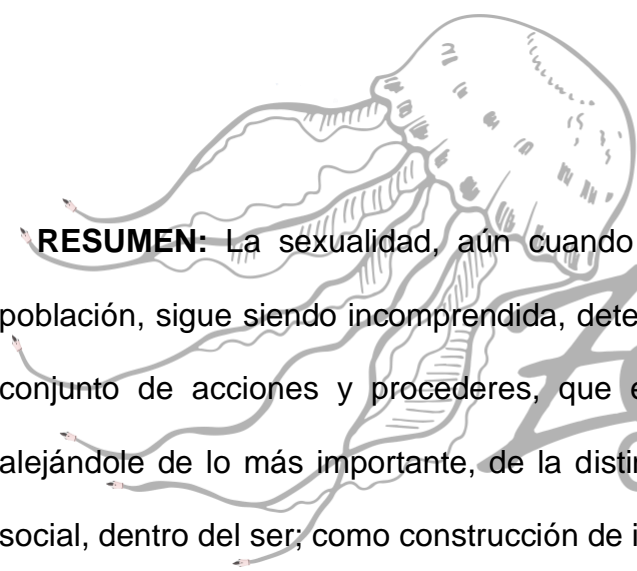


LEGITIMANDO EL PLACER SEXUAL EN LA VEJEZ

LEGITIMIZING SEXUAL PLEASURE IN OLD AGE

Liliana Andrea Calderón Garzón
Directora PI
Colombia

Praxis Profesional



RESUMEN: La sexualidad, aún cuando parece un discurso abierto para la población, sigue siendo incomprendida, determinándose en cierto punto, como un conjunto de acciones y procederes, que están en el terreno de lo biológico; alejándole de lo más importante, de la distinción del lenguaje como componente social, dentro del ser; como construcción de identidad y significados.

En este punto fundamentalmente, la interpretación irá dirigida al placer sexual, pero para ello, hay que ubicar en contexto, una serie de componentes que correspondan, a reconocer las restricciones en los que la cotidianidad, percibe a la sexualidad.

Aunque el título cita vejez, en estructura lo que se busca comprender, es al adulto mayor, dentro del rango ya establecido por la OMS, incluyendo simultáneamente funciones ideacionales constitutivas.

PALABRAS CLAVES: Educación, tabú, sexualidad, placer sexual, intimidad, salud mental, edadismo, adulto mayor, atracción, amor, vínculo.

ABSTRACT: Sexuality, even when it seems like an open discourse for the population, continues to be misunderstood, being determined at a certain point, as a set of actions and procedures, found in the biological field; alienating it from the most important thing, from the distinction of language as a social component, within being; as construction of identity and meanings.

At this point, fundamentally, the interpretation will be directed towards sexual pleasure, but for this there are a series of components that correspond, recognizing the restrictions in daily life, perceiving sexuality.

Once the title sometimes mentions, in the structure of what is intended to be understood, it is the older adult, within the range established by the WHO, simultaneously including constitutive ideational functions.

KEYWORDS: Education, taboo, sexuality, sexual pleasure, intimacy, mental health, age discrimination, older adult, attraction, love, affective bond

INTRODUCCIÓN

Llegar a simbolizar las diferentes formas, dentro de los cambios que se presentan, a través de la formación de vínculos y relaciones, que hoy se están

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



conformando dentro de la cotidianidad, nos encamina a interpretar, un sentido que puede indicar, establecer nuevos elementos, que son considerados parte de un vocabulario, que conduce a una comunicación, que se predomina desde luego, como significante dentro nuestro lenguaje.

Poder enunciar que es necesario entender, el tema del adulto mayor (vejez), alejándolo del edadismo, que definitivamente debe ser expuesto, para manifestar una representación, que cada día toma mayor forma, en un sentido terriblemente devastador, generando mayor confusión y violación de derechos humanos, a las personas que se encuentran en ese rango de edad.

Debemos con ello, establecer al adulto mayor, dentro de la definición de legitimación, constituyéndole como individuo, que comparte e interpreta sus experiencias; y cómo éstas, son enfocadas en la sexualidad, y desde luego, en el placer sexual.

Por ello, debemos considerar el erotismo, el sexo saludable, los vínculos, la atracción, y el amor.

Es importante resaltar, que al exponer acerca del adulto mayor, en la mayoría de entornos desde académicos, hasta familiares, se suele ir a expresiones, que en principio quieren funcionar, hacia una organización generacional, que estipula, que entre mayor rango de edad, menor capacidad, funcionalidad; integrando a conductas de violencia, en la mayoría de los entornos.

Con este panorama, la semántica descansa, en un discurso monologal, donde se asignan una serie de instrucciones, acerca del ¿qué puede hacer?, desconociendo, omitiendo; y desde luego, suprimiendo desde la persona, hasta sus intercambios; y por consiguiente alejándole, de la posibilidad de tener vínculos significativos.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Poder hablar de sexualidad, en los contextos cotidianos, incluso académicos, suele ser muy incierto; en especial, cuando se vuelve parte de la vida anímica, lo cual, se suele percibir como elemento de terreno privado, haciendo del mismo, un objeto, que conlleva a innumerables anomalías sociales y psíquicas.

Aunque es necesario, que forme parte de lo privado, la información y desinformación, no lo es; generando confusión, sobre el proceder, frente a innumerables situaciones.

Es por eso, que, los procesos que suelen caracterizar a la sexualidad, sin importar el rango de edad, conllevan a resultados y formulaciones un tanto engañosas, dado que, todo lo que implique una relación, estará en un cambio condicionado, que se distingue entre el lenguaje y la cultura.

Ahora bien, el lenguaje, suele ir enfocado a equilibrar y regular los distintos cambios, que comportan los elementos socio culturales; sin embargo, la comunicación que implícitamente se enmarca, dentro de este esquema, se

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



posiciona en una doble moralidad, que en sentido revela marcos de referencia, que se van a lo secreto y discreto, como si la sexualidad, estuviera encaminada a algo punitivo.

Cuyos efectos ideacionales y funcionales, verdaderamente conmutan de forma pragmática; y a veces un tanto decadente.

Ahora, hablar de adulto mayor, como carácter, suele ir encaminado como un individuo, que siendo parte del entorno familiar, es un intruso, que definitivamente, escasamente llega al papel de un observador, uno, de la vida de los demás, sin ningún amparo, cuya estructura, no puede desempeñar ninguna representación para la sociedad.

Es por eso, que, nos adentraremos en entender, que aún cuando se habla, de equidad, se está afectando al adulto mayor; y vulnerando sus derechos, concibiéndoles desde la omisión.

Por un lado, debemos distinguir lo que está planteado, como sexualidad, que si bien, es claro para muchos académicos, para otros no.

De acuerdo con la OPS/OMS.WAS (p. 6)¹⁰

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

¹⁰ OPS/OMS.WAS (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción

Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Por otra parte, tenemos otra definición desde¹¹

ANTROPOLOGÍA SOCIAL. Tanto en el nivel biológico como psicológico la ambivalencia sexual, la actividad y la pasividad se registran como diferencias en el cuerpo de cada sujeto y no como un término absoluto vinculado a un determinado órgano sexual. Pero esta ambivalencia sexual profunda se pasó culturalmente a segundo plano por las exigencias de la organización genital y por el orden social. La antropología social, con los trabajos de B. Malinowski y de C. Lévi-Strauss, demostró que la cultura, sobre todo la primitiva, siempre ha buscado dispersar esta realidad irreductible para reducirla semióticamente a la gran diferenciación de lo masculino y de lo femenino, entendidos como dos sexos plenos, absolutamente diferentes y opuestos entre sí. Resuelta la dificultad de los sexos en la diferencia de los órganos sexuales, la distinción masculino/femenino fue el primer principio de orden alrededor del cual se organizaron las culturas primitivas que, por ejemplo, no conocían ninguna forma de trabajo en que participaran juntos hombres y mujeres. La oposición sexual, que se transforma en oposición del espacio y del tiempo vividos respectivamente por el hombre y por la mujer, se expresa en oposición socioeconómica entre un grupo de productores y un grupo de recolectores-consumidores, por lo que la diferencia sexual, si por un lado es la causa de la reproducción de la especie, por el otro es el efecto de la producción social, y esto no sólo en el sentido de que cada reproducción sexual está sometida al orden de una cultura que controla los nacimientos basándose en los recursos del territorio, sino en el más profundo de que el dispositivo significativo de la diferencia sexual juega en niveles que sobrepasan a tal punto las características biológicas de la reproducción que hace considerar, en la distribución de las funciones y de las obligaciones, que la diferencia sea más sexuada que sexual. (pp. 999 – 1000)

Una de las tantas dificultades, en las que ha caído la sexualidad, es que parte de un reconocimiento biológico, que se suele encauzar, solamente al aspecto genital, que se conjuga en una serie de roles y estructuras, que paradigmáticamente, ha sobreestimado a lo biológico; y desestimado lo verdaderamente esencial, el ser humano, sus vínculos, interacciones y su aspecto interno, ese que va en una restricción mutua, cada vez que se transita, solamente, encontrándose como válido, cuando es funcional frente a otro.

¹¹ Galimberti, U. (2002) Diccionario de psicología

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



De ahí, las incongruencias que han reformulado, más de un elemento del género, que, en este momento, no me corresponde significar.

La sexualidad, es un acto propio, uno que se transita con el tiempo, configurándose en una estructura, que está condicionada en la comunicación, y cómo está, se desenvuelve como conducta; en una participación donde la cultura, la desliga a sus causas esenciales, en algunos, la procreación, u otras disposiciones.

La psicología desafortunadamente, muy a pesar, en algunas perspectivas, no ha podido corresponder a la sexualidad; en una dimensión del vocabulario, que permita socializar sobre la misma, en algunos contextos, sino que la procesa a la culpa; confundiéndole, haciendo de la misma, una recepción de conceptos que se pincelan, de manera deficiente en el lenguaje de las escuelas, cuando mucho; y en la adultez, a una versión donde solo es estimada, cuando es categóricamente vinculante, en la aceptación y validación que le da otra persona.

La sexualidad, se reconoce como una variante, que es inherente en la cultura, cuya extensión siempre debe transmitir, no una separatividad, sino una complementariedad de la naturaleza, que el lenguaje encamina a la cultura; donde la comunicación, no vaya a ser explotada, en temas banales; en el cual la violencia, tiene mayor cabida, porque seriamente, no se abarca como problema.

La sexualidad, es un elemento de comunicación, que se transmuta; y que definitivamente, es expresado en el lenguaje, de lo contrario, no existirían tantas expresiones, ni abstracciones de la misma, desde tiempos remotos, hasta ahora.

Sin embargo, interpretarla, significarla, es todo un proceso de deconstrucción, porque la pregunta, va encaminada a que es una interacción fortuita, de una realidad aparentemente mágica.

Podemos seguir dando vueltas, acerca de la sexualidad; y cómo está, entra en un lenguaje ordinario, de connotaciones culposas. Haciendo del tema, todo un verdadero tabú.

Lo trascendental en este punto, es el adulto mayor, reconociendo como definición lo siguiente¹²

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud decidió emplear el término adulto mayor, significando personas de 65 ó más años de edad, práctica que ya era aceptada por otros organismos.

No obstante, éste termino ha variado para la OMS, indicando que¹³:

- Entre 2020 y 2030, el porcentaje de habitantes del planeta mayores de 60 años aumentará un 34%.
- En la actualidad, el número de personas de 60 años o más supera al de niños menores de cinco años. En 2050, el número de personas de 60 años o más será superior al de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad.

Con esto vemos, que la brecha cada vez se acerca más, incluyendo como adulto mayor, a las personas desde 60 años en adelante.

Expresar como se derivan las funciones sociales, han demostrado, que se ha vuelto más indeterminado, con relación a las brechas generacionales,

¹² OPS. OMS (2015) El adulto mayor en América Latina.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/733154/id218018.pdf> Consultado (23/03/2022)

¹³ OMS. Envejecimiento y salud <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Consultado (23/03/2022)

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



discapacitando, limitando y desactivando a las personas, que entran dentro de este rango.

La pandemia Covid19, ayudo a generar o resaltar, algo que ya estaba prescrito, el edadismo, como causante de violencia, y vulneración de derechos.

Debemos iniciar con lo planteado, acerca del edadismo, según la OMS¹⁴

El edadismo afecta a todos. A partir de los cuatro años, los niños empiezan a ser conscientes de los estereotipos de edad de su cultura. Desde entonces, interiorizan y utilizan esos estereotipos para encauzar sus sentimientos y comportamiento hacia personas de distintas edades. También recurren a los estereotipos de edad de su cultura para percibir y comprender su propia persona, de manera que puede producirse un edadismo auto dirigido a cualquier edad. El edadismo se entremezcla con otras formas de desventaja, como las relacionadas con el sexo, la raza y la discapacidad, y las exacerba.

Citando al respecto, lo anterior¹⁵

Estamos estableciendo en principio, que por defecto, la selección que estamos correspondiendo en significados, frente a la edad, entra en esa fragilidad e inexactitud, posibilitando y abriendo espacios para la infracción, desde edades tempranas, generando nuevos esquemas de percepción, juicios y prejuicios, que llevan a proyectar más de una preocupación, frente a tal frialdad, en la que hoy se asume el significado del ser.

Retomando a la OMS (Ibíd.)

Según un nuevo informe de las Naciones Unidas sobre el edadismo, se calcula que una de cada dos personas en el mundo tiene actitudes edadistas, lo que empobrece la salud física y mental de las personas mayores, además de reducir su calidad de vida, y cuesta cada año miles de millones de dólares a la sociedad.

En el informe publicado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se pide actuar con urgencia para luchar

¹⁴ El edadismo se refiere a la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a los demás o a nosotros mismos por razón de la edad. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/ageing-ageism> Consultado (7/9/2021)

¹⁵ Calderón, L. (2021) En búsqueda de las subjetividades: educación para la salud mental

contra el edadismo y realizar evaluaciones e informes sobre este problema con miras a revelarlo como lo que es: una sigilosa pero devastadora desgracia para la sociedad.

La respuesta para controlar la pandemia de COVID-19 ha mostrado lo extendido que está el edadismo: en el discurso público y en las redes sociales se han estereotipado a las personas mayores y a los jóvenes. En algunos contextos, la edad se ha utilizado como único criterio en el acceso a la atención médica y a terapias que salvan vidas y en el ordenamiento de confinamientos.

Con respecto a ello, refiero lo siguiente (Ibíd)¹⁶

Frente a estas opciones hoy se constituyen, nuevos elementos configurativos de pensamiento, que en apariencia generan desinterés, pero que poco a poco, irá tomando una fuerza, que puede ser demoledora para la sociedad, donde si ya hay más de una desvinculación, de manera horrorosa, se puede predeterminar como acciones para muchos fines, que buscará salvaguardar su justificación, para defender sus aparentes derechos.

Como se puede visualizar el edadismo, se ha transformado, en una construcción con significado social, que se transmite, emitiendo primordialmente segregación, constituyéndose, con características claramente dañinas para el ser y la cultura, que continúa en estructura considerándole.

Como se ha contemplado, adulto mayor, se le considera de 60 años en adelante, lo cual, es una ventaja y desventaja; porque partiendo de esa premisa, se valen para considerar desde una mejor atención o desatención en salud, hasta una desvinculación de las personas, dentro de sus entornos mediáticos.

Una persona adulta mayor, como cualquier otra persona, tienen derechos sexuales como los que están planteados por la OPS/OMS.WAS (2000, p. 11)

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.

¹⁶ Ibíd.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho al atención de la salud sexual.

Derechos sexuales¹⁷: La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales. Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son los siguientes:

los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona;
el derecho a la igualdad y la no discriminación;
el derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes;
el derecho a la privacidad;
los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social;
el derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este;
el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos;
los derechos a la información y a la educación;
los derechos a la libertad de opinión y de expresión; y
el derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación.

En este aspecto, muchos de ellos, son omitidos en su totalidad, en cuanto al adulto mayor, si nos enfocamos en este punto: *el derecho a la igualdad y la no discriminación*. Desde el yo social, igualdad y no discriminación, no es viable para las personas, sin distinción de edad, no obstante, a mayor edad, menos derechos para sí y más obligaciones para otros.

¹⁷ OPS. OMS (2015) El adulto mayor en América Latina.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/733154/id218018.pdf> Consultado (23/03/2022)

Percibiéndole como un elemento, de relevo generacional, que debe dar un paso atrás; y eso incluye su salud, pues como le dijo un médico, a una paciente de 83 años: para que quiere mejorar, si ya está viviendo de más, confórmese con lo que tiene y dese por bien servida.

Retomando un poco el tema, de la deshumanización médica hospitalaria¹⁸, y así fue como se tomaron decisiones, en proporción a la pandemia; en funcionalidad al rango de edad.

Haciendo a un lado, todo este aspecto de deshumanización, y retomando lo relevante para el artículo. Si así es concebido, en el plano de salud pública, ahora en la salud sexual, es más tedioso; ya que ni siquiera pueden expresar sus vínculos; porque son terriblemente enjuiciados, por su rango de edad; mientras que, en adolescentes, no hay ningún tipo de incomodidad.

Por ahora, enfoquémonos en definiciones, que se supone compartimos en nuestro vocabulario.

- Salud sexual
- Erotismo
- Sexo saludable
- Vínculo afectivo

¹⁸ Calderón, L. 2015. La deshumanización médica - hospitalaria y sus consecuencia. Issn: 2313-349X

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



- Amor

Con respecto a lo anterior, tiene como definición lo siguiente:

Salud sexual:¹⁹ La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. (p. 6)

Hablar en términos de interpretar realizaciones, con respecto a esta definición, la salud sexual, en un tema, que se debe garantizar en cualquier edad; pero aún estamos, frente a la ambivalencia, de que, por ser adulto mayor, es un problema esencial, que encuentre una manera de establecer, este elemento en su existencia. Como si no tuvieran posibilidades, y su vida ya finalizó.

Colectivamente, se predice acerca de la salud sexual, alejado de su verdadera connotación, ya que en presuposición se hace hincapié, con respecto a aspectos que suelen ir a lo morboso; y como expresión, si bien, entra en el terreno de lo repugnante, no es sobre eso, de lo que se trata.

La salud sexual, está en primera, en el reconocimiento de los derechos sexuales, que ya fueron citados; como (el derecho a la equidad sexual; el derecho al placer sexual; el derecho a la expresión sexual emocional); es por eso que es importante, reconocer lo que para la OMS²⁰ es primordial con relación a ello

- acceso a información integral de buena calidad sobre sexo y sexualidad;

¹⁹ OPS/OMS.WAS (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción

²⁰ OMS. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1 Consultado (23/03/2022)

- conocimiento de los riesgos que pueden correr y su vulnerabilidad ante las consecuencias adversas de la actividad sexual sin protección;
- posibilidad de acceder a la atención de salud sexual;
- residencia en un entorno que afirme y promueva la salud sexual.

Funcionando en este mismo contexto, es que la violencia sexual, está a la orden del día, porque desarrollar un lenguaje cuyo contenido, posibilite caracterizar como corresponde a la sexualidad, conlleva a un desarrollo, enriquece a la cultura; que se mueve entre esquemas reguladores de procesos, que ni siquiera son positivos para su vida anímica.

Si bien los jóvenes, consideran que ya lo saben todo, en cuanto a los adultos van por ensayo y error; encaminando la salud sexual, lejos de sus derechos; en un sistema de proyección, donde es más nauseabundo; por aquellos que lo encaminan, para sus propias causas, unas que ni siquiera ellos, son capaces de desarraigar, por sus propios estándares insensatos, donde se trabaja en correspondencia a la violencia sexual de niños, mujeres y adultos mayores²¹.

Abuso sexual en adultos mayores OMS²²

Notificado por personas de edad 0,9 %

Notificado por personas de edad y sus representantes 1,9 %

Notificado por trabajadores 0,7 %

Aunque el porcentaje, no parece ser significativo; puesto que la violencia sexual en mujeres y niños, es mayor; y no es citado en este artículo; debemos aceptar,

²¹ En el último año, aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrieron algún tipo de abuso en entornos comunitarios.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

²² *Ibíd.*

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



desconsoladamente, que, las medidas siguen siendo nulas, en cualquiera de los aspectos.

La interrogante queda en pausa, porque esto, es expresado en entornos comunitarios; aunque esto debe tener mayor prevalencia, y queda la pregunta ¿qué pasa con los familiares, que los dejan bajo el cuidado de personas, cuyas intenciones son dudosas?

La desinformación de la salud sexual, está en una línea de sobre información; valga la redundancia y ambivalencia; una, que no conduce a ningún contexto de avance; y mucho menos, del desarrollo del ser.

Con relación al erotismo.²³ El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que, por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano. (p. 7)

El erotismo, no solamente va enfocado en la biología, que si bien, es importante; y presenta cambios, con el rango de edad, las patologías médicas o enfermedades preexistentes; y en que cada cual, debe encontrar el bienestar, este se construye mediante representaciones, que han sido completamente erráticas; donde las relaciones son completamente asimétricas, ambigüas, antagónicas y estereotipadas.

Según la teoría de los holones y la teoría de la conformación del psicoerotismo femenino, la mayoría de las veces la mujer no logra conformar su psicoerotismo en general y, en particular, su sexualidad, de hecho ocurre todo lo contrario. En muchas ocasiones la mujer no consigue introyectar su cuerpo y deseo de una manera positiva

²³ OPS/OMS.WAS (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción

y erótica, como un capaz de erotizar y desear a otros y no sólo que puede ser erotizado y deseado por los otros. (p. 35)²⁴

Lo cual, no contribuye a la posibilidad de apreciar, con mayor claridad, todo lo que se comunica dentro del mismo; llevándolo a grandes fracasos, es por eso que se confunde erotismo, escasamente con la parte biológica. Generando muchas incertidumbres en una cultura, que maneja un discurso abierto, pero represivo.

Ahora en el adulto mayor, es mucho más complejo; por un lado, por el tema de los cambios en los aspectos ya mencionados; que desconocen en su mayoría de veces; y por el otro, por que la sociedad a través de la familia, comunica que la persona llegada a cierta edad, no tiene posibilidades de concebirse, como un ser capaz de erotizar y ser erotizado, dentro de su lenguaje corporal y emocional.

También, tenemos...

Al *sexo saludable*²⁵: El término "salud sexual" se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción, enfermedad o discapacidad. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. (p. 9)

La salud sexual, es igualmente confundida como la salud mental, como la ausencia de enfermedades o disfunciones, implica en el guion, ser capaz de encontrar consideraciones naturales, que contribuyan a su bienestar; y a un equilibrio a través de la interacción, los vínculos.

²⁴ Arango, I. (2008) Sexualidad humana. Manual Moderno

²⁵ OPS/OMS.WAS (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Cuando se discierne, que todo es funcionalidad, dentro del paradigma, todo se forja dentro de una validación externa, para poder percibirse a sí, es por eso que, las personas prefieren concebirse sin sí, al lado de otros, como en el caso de las máscaras, por querencias y diferencias²⁶.

Es entonces, que, para estar inmerso, dentro de las máscaras, estrechamente corresponde, a un requisito de reciprocidad; donde unos, se buscan entre sí, por similitudes, ya sea en distintos niveles, hasta de toxicidad.

Cautivar a quienes nos cautivan, exige una comprensión muy explícita, que sentencia, un sistema de poder y discordancia.

Por tanto, en la dinámica de la transmisión cultural, se suministran mensajes; que implican cambios y condiciones, de un desorden para sí, para llegar, a la armonía con el otro.

Otros, hacen una distinción, hacia personas, que en su círculo hay un agrado; y por lo cual, se busca el reconocimiento; de este personaje, al que queremos cautivar, ese que, a su vez, simpatiza con los nuestros.

Están los que buscan, a toda costa alcanzar, algo que, de antemano, saben que no sucederá, al cual se le denomina en psicología, el efecto difícil de obtener. (pp. 126 – 127)

Es por eso, que, la respuesta a la interacción humana, y desde luego a la sexualidad, son el uso indiscriminado de máscaras, para alcanzar esa idea; que, en distintos grupos sociales, se enmarca en una correspondencia mágica.

Con respecto al:

vínculo afectivo²⁷: La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo. (p. 7)

Expliquemos un tanto, los factores situacionales del tema de vincular, como se puede observar, el vínculo es un proceso indispensable, para el desarrollo del ser;

²⁶ Calderón, L. (2022) Psicologizando: Máscaras y arquetipos

²⁷ OPS/OMS.WAS (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción

por lo cual, el papel individual, que a discreción ha de referirse, es el reconocimiento sin sí, por la aceptación de otro.

Lo cual resulta cautivador, asumir todos los importes que ello implica; en este caso, puedo citar algo que referí (pp. 135-136)²⁸

Es suficiente para concebir, que en está indiscutible sociedad, en la que convenimos interaccionar, no hay un comunicar ni para sí, ni con los otros; de ahí que casi siempre, sea dirigida a un simple parloteo, donde todo no tiene forma, ni sentido; sino que son un conjunto de enunciados, donde se explica, silencia y expone toda su cotidianidad. Quizás en la naturaleza, es cómo se ha dictaminado, hacer de la comunicación, desde consigo, hasta los otros.

Es aquí que en ello, haya tantos tropiezos, consigo y los otros; generando, esas complicaciones, que se vuelven disyuntivas, de laberintos sin salida; pues en el enunciarse, se comete el primer error: - pensar por el otro -

Con ese sentir, solo se llega a muchos apuros, que expresan, que no hay, sino una relación de palabras, que pierden su fuerza, por elocuente que sea.

Es por eso, que poder hablar de emociones, entusiasmos, efervecencias, o pasiones; lo que debemos encaminar, éste discurso, es en ese comunicar, a través del lenguaje, para identificar, todas esas máscaras, que permean, adheriéndose en ese esquema de vida, en el que se transita para vivir.

Con eso buscamos, llenar esos vacíos internos, que difícilmente serán retribuidos, pues gracias a la atención, que no le solemos prestar al lenguaje, agradecemos toda devolución, que en validación se suele presentar.

Los vínculos afectivos, en estructura suponen una construcción, que contribuye al bienestar del ser; pero en cambio, nos vemos en la indigencia y la insignificancia, no solo de nuestras formas de comunicarnos; sino pretender adherirse, escasamente para evadir la soledad.

Una soledad, que en el adulto mayor, es excesiva, en la mayoría de las circunstancias, pues es inevitable, que llegando a un punto importante, para

²⁸ Calderón, L. (2022) Psicologizando: Máscaras y arquetipos

algunos en su carrera, le sean desestimados, y disminuidos; como si no tuvieran que aportar; cuando muy por el contrario, representan sistemas de categorías, que no serán tan fáciles de comprender, sin su percepción. En los que solemnemente, se esforzaron por aportar; y con la interpretación de que ya no cumplen con la funcionalidad, se desechan.

Cuando buscan acercamientos, para crear vínculos, son prejuizados, como si su presencia, debiera preservarse en la ausencia, para no incomodar.

Resumamos, con respecto al

Amor²⁹ (al. Liebe; fr. amour; ingl. love; it. amore). Relación dual que se basa en un intercambio emotivo de diversa intensidad y duración, originado en la necesidad fisiológica de la satisfacción sexual y en la necesidad psicológica del intercambio afectivo. Tema eminente de poetas y narradores, sólo recientemente se transformó el amor en objeto de investigación científica en el ámbito de la psicología, el psicoanálisis, la psicología del comportamiento y la fenomenología.

1] PSICOLOGÍA. En este ámbito se ha intentado identificar los componentes que intervienen en el evento amoroso y se distinguen cuatro formas de amor, basándose en el componente hegemónico. La subdivisión de C.S. Lewis que, más allá de su nomenclatura de clara derivación griega, es significativamente compartida, prevé: a] el ágape, que es una forma de amor dirigida hacia el otro para favorecer su sobrevivencia y bienestar, sin esperar a cambio especiales gratificaciones. Corresponde al amor altruista, paterno y, en el lenguaje de A.H. Maslow, al “B-love” o amor por el otro, contrapuesto al “D-love”, que es el amor originado en las necesidades personales; b] el afecto, que tiene sus raíces en el primitivo “apego” del niño a la madre y cuya continuación está en la solicitud de cercanía y de familiaridad con el otro; c] la philia, basada en la expectativa de una gratificación real de parte del otro con el que se desea intercambiar. Es un amor que se nutre de admiración, de sostén y de atribución de cualidades positivas en el otro; d] el eros, que tiene su raíz profunda en el deseo sexual que genera deseo de posesión y de exclusividad; no está separado de la idealización del amado y de una tendencia al dominio total sobre él.

Se consideran factores constitutivos del amor, o “constelaciones”, como las llama R.J. Sternberg: a] la intimidad, que implica los sentimientos de cercanía, unión y vínculo, típicos de las relaciones amorosas; b] la pasión, que tiene su centro en la sexualidad, de la que irradian atracción e idealización; c] la decisión, que a corto plazo implica la determinación de amarse, y a largo plazo el empeño de continuar haciéndolo en el futuro. En este caso es posible destacar que cada uno de estos componentes ejerce una influencia sobre los otros, por lo que un cambio en el esquema del empleo tiene

²⁹ Galimberti, U. Diccionario de psicología

consecuencias profundas sobre la intimidad y sobre la pasión, así como un fuerte interés pasional inducirá a buscar gratificaciones a corto plazo, dejando en el fondo las decisiones a largo plazo. (pp. 61 – 62)

Por otra parte, tenemos Choza, J. (2017, pp. 99 -100)³⁰

En el enamoramiento por una parte se pone de manifiesto la máxima radicalidad humana (la «voluntas ut natura», la voluntad en tanto que naturaleza) en su aspiración a la felicidad, pero no se elige, y por otra parte en la elección se pone de manifiesto la libertad, en lo que también estriba la máxima radicalidad humana (la «voluntas ut voluntas», la voluntad en cuanto que libre, en cuanto que reflexiona, en cuanto que dispone de sí, decide o elige). ¿Es que hay en el hombre dos máximas radicalidades, que difieren, que no siempre se pueden armonizar y que incluso pueden entrar en conflicto? Sí, y así se pone de relieve en diversas circunstancias: especialmente en el amor erótico. Pero también en otras formas del amor y, en general, en casi todas las formas de poder.

Elegir es poner en la existencia fáctica, en la distensión espacio- temporal, alguna de las posibilidades que están en la radicalidad interior. Eso no es, desde luego, amar absolutamente.

Amar absolutamente, en el sentido de comunicación, de posesión y donación absolutas, no lleva consigo elección de ningún tipo. No se selecciona nada de la interioridad para darlo: lo que se quiere dar es absolutamente todo. Eso es lo que querrían los amantes, y lo que frecuentemente se significa en sus expresiones, como por ejemplo en la de Lope de Vega:

«Hallo tanto que querer que estoy tan tierno por vos, que si pudiera ser Dios os diera todo mi ser».

Si el hombre pudiera elegir para realizar su amor según la intensidad y la fuerza con la que ama, según lo que es más propiamente amar, elegiría ser la fuerza e intensidad amorosas máximas.

En el amor, las diferencias desaparecen, atendemos, aprendemos, observamos, en una posición semejante hacia el objeto amado. El amor, está enfocado hacia los apegos, como contemplamos este panorama, vamos descubriendo, los sinsabores que se enmarcan dentro de la cotidianidad; entendiendo que es más un discurso, que está entre espejismos y quimeras³¹.

³⁰ Antropología de la sexualidad. Editorial Thémata

³¹ Calderón, L. (2022) Psicologizando: Máscaras y arquetipos

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



El problema, que inquiere en este momento, es que las personas, buscan amalgamarse, para encajar en..., ese otro, basado en esas necesidades o ausencias presentes.

Cada cual, está en esa búsqueda incesante de elementos sustitutivos, que le brinden esa tranquilidad efímera, entrando en ese juego de complacencias incesantes y frustrantes.

El tono, la elocuencia y hasta las palabras, cobran una característica distinta, haciendo percibir, o creando esa fantasía imaginaria, de que eso, que está al frente, es lo que cubre o abriga; y significativamente, se requiere para nuestra vida.

Debemos concebir, que todas las personas, merecen bienestar; algo que es una utopía, desde la salud mental, hasta la salud sexual; es por eso, que, a los adultos mayores, el amor como construcción dentro del discurso, se le niega; ya que cada ser humano, se niega a sí mismo; por lo que, en su aprensión, proporciona un marco similar de actuación hacia una persona, que le considera en desventaja.

El amor, es una construcción, no una aparición que está en la ficción, es una expresión que se presenta en el reconocimiento y aceptación del yo. Para poder acceder a los apegos, como una representación en tiempo y espacio, que no solo es un sueño, todas las personas pueden comunicar y expresar este sentimiento; que está mal interpretado, desde los patrones de crianza en adelante, volviéndole una percepción ilusoria.

El amor es un tema velado, como un espectro que solamente, fue una sombra o un fantasma en la vida de un adulto mayor. Cuando *las sombras y fantasmas*³², están en cualquier edad, para simbolizar un significado particular.

Por último y no menos importante, la razón del artículo el

³² *Ibíd.*

Placer sexual³³: El placer sexual es la satisfacción y disfrute físico y / o psicológico derivado de experiencias eróticas compartidas o solitarias, incluyendo pensamientos, fantasías, sueños, emociones y sentimientos.

La autodeterminación, el consentimiento, la seguridad, la privacidad, la confianza y la capacidad de comunicarse y negociar relaciones sexuales son factores clave para que el placer contribuya a la salud y el bienestar sexual. El placer sexual debe ejercerse dentro del contexto de los derechos sexuales, particularmente los derechos a la igualdad y la no discriminación, la autonomía y la integridad corporal, el derecho al más alto nivel posible de salud y libertad de expresión. Las experiencias de placer sexual humano son diversas y los derechos sexuales garantizan que el placer sea una experiencia positiva para todos los interesados y que no se obtenga al violar los derechos humanos y el bienestar de otras personas.

Si el erotismo, está configurado culturalmente, en la parte biológica, el placer sexual, está igualmente incorporada dentro de esta manifestación. Estableciéndose dentro de los límites, que se caracterizan como paradigma.

Es por eso que la WAS (Asociación Mundial de Sexología) en su declaración, sobre el placer sexual cita lo siguiente:

1. La posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras libres de discriminación, coerción y violencia es una parte fundamental de la salud sexual y el bienestar para todas las personas;
2. El acceso a fuentes de placer sexual es parte de la experiencia humana y el bienestar subjetivo;
3. El placer sexual es una parte fundamental de los derechos sexuales considerados como derechos humanos;
4. El placer sexual incluye la posibilidad de experiencias sexuales diversas;
5. El placer sexual debe integrarse a la educación, la promoción de la salud y la prestación de servicios, la investigación y la defensa en todas partes del mundo;
6. La inclusión programática del placer sexual para satisfacer las necesidades, aspiraciones y realidades de las personas en última instancia contribuye a la salud global y al desarrollo sostenible, lo que requiere una acción integral, inmediata y sostenible.

Ya estando familiarizados con todo lo anterior, seguimos con desazón, entendiendo, que la comunicación conforma y modifica nuestro lenguaje; y varía las expresiones y significados, en este aspecto, con todo lo que involucra la sexualidad.

³³ WAS. Asociación Mundial de Sexología. (2021) Declaración sobre el placer sexual. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/WAS-DECLARACION%CC%81NN-PLACER-SEXUAL-2021-.pdf> Consultado (23/03/2022)

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



De algún modo, hemos percibido que dentro del vocabulario, hay más de un término que en la cotidianidad, ni siquiera representa más de una sutileza, que a conformidad, seguimos a disgusto revelando, que la vinculación del ser, se media por validaciones que están alejadas de sí.

La soledad, forma parte de un sistema, ese en el cual, se transmite una serie de contenidos, que desafortunadamente, van advertidos a una realimentación, completamente nefasta.

La manera en como se regulan, los esquemas familiares, han transformado al adulto mayor, en una persona que solamente representa padecimientos; y cuyo papel, no vincula, sino que hay que desarraigar, para no comprometer la estabilidad.

El placer sexual, sin más, es un verdadero conflicto, del proceso de educación; pues la misma, sigue siendo deficiente, ya que se enfoca en las dinámicas, que se encauzan con los gobiernos preexistentes.

El placer sexual, es un derecho fundamental, indistintamente de la edad, en la que se exterioriza, lo que cabe distinguir, es que nos revela; todo lo opuesto y desafortunadamente, se enfoca entre el silencio.

Legitimar, de acuerdo con la RAE³⁴

1. tr. Convertir algo en legítimo.
2. tr. Probar o justificar la verdad de algo o la calidad de alguien o algo conforme a las leyes.

³⁴ <https://dle.rae.es/legitimar> Consultado (23/03/2022)

3. tr. Hacer legítimo al hijo que no lo era.
4. tr. desus. Habilitar a alguien, de suyo inhábil, para un oficio o empleo.

Legítimo o legítima según el diccionario de Oxford

adjetivo

1. Que ha sido hecho o establecido de acuerdo con la ley o el derecho.
2. "derecho legítimo"
3. Que está de acuerdo con la razón o con lo que se considera justo o razonable.
4. "todos reconocieron que sus peticiones eran legítimas"

Con ello, identificamos, que cada elemento expuesto, está dentro del proceso de desarrollo; por lo cual, es inevitable, no constituirle desde la legitimación; bajo los criterios ya presentados, el placer sexual, no es un descubrimiento nuevo, la sexualidad, la salud sexual, tampoco; bajo ningún criterio, hay una incompatibilidad, en la cual afecte a las normas sociales vigentes; de hecho, se ha pronunciado como derechos.

Pero el verdadero fracaso en la misma, sigue estando en la interpretación; que en cierta medida, la educación le suele dar a la sexualidad; y por el otro, el significado que está extendiéndose frente a la inhabilidad, en la que se le suele ver al adulto mayor.

Cuando la inhabilidad, es una torpeza claramente percibida, distribuida en la población en general; frente a como evidencia los verdaderos significados, que encierran la sexualidad, indistintamente de la edad; y frente a esa mala interpretación, suele ser inútil insistir; pero el lenguaje es vinculante; y en ese proceso, es necesario y casi vital, que las diferencias y las contrariedades transmitan, que son necesarios múltiples cambios a nivel generacional, y desde luego, en lo concerniente a la sexualidad.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



Como se ha podido observar, la sexualidad en este siglo, donde nos abunda la sobre información, con una muy mala calidad de la misma; puesto que, se considera información importante, lo que es tendencia en redes sociales, lejos de elementos de referencia confiables; nos ha llevado a una interpretación social, apartado del verdadero propósito.

Como diría Arango, I. (p. 43)³⁵:

La sociedad actual coloca el erotismo en el consumismo y en las apacencias de estereotipos, no así en las expresiones corporales, eróticas y sexuales de los individuos. El erotismo no puede ser algo solemne y restringido, pues se trata de una manifestación humana de expansión y grandeza, donde los sentidos están implicados para un festín de placer, no sólo durante la relación sexual sino como una forma de vida, tanto en el quehacer cotidiano como en los eventos extraordinario. La recreación de los sentidos y los cuerpos para el bienestar y el placer en general y, de manera particular, en el ámbito sexual, es fundamental para el Eros, es decir, es una postura de vida, es una búsqueda de la creatividad para fomentar el placer en cada acto y momento de la vida.

La sexualidad y el erotismo implican liberarse de un esquema de pensamiento común: hacer de la sexualidad algo inevitable y suponer que, si toma todas sus manifestaciones y formas históricamente singulares, lo hace gracias a mecanismos diversos de represión, a los que se encuentra expuesta (sea cual fuere la sociedad). Esto corresponde a sacar del campo histórico al deseo y al sujeto del deseo y a pedir que la forma general de lo prohibido dé cuenta de lo que pueda haber de histórico en la sexualidad.

Aún en estos tiempos, cuando se despliegan teorías, las palabras, la comunicación y el lenguaje, están implícitos dentro de la sexualidad, identificando más de una discordancia; que se presenta en diversas formas, afectando no solo la salud sexual, sino la salud mental.

³⁵ Arango, I. (2008) Sexualidad humana

El placer sexual, es un derecho fundamental, que requiere más estudios; y que por presiones y prejuicios, las expectativas, se centran en cualidades muy específicas.

El placer sexual, en el adulto mayor, es una formulación que conduce a problemas; ya que, no tiene sentido sostener como vocabulario esta expresión. Desconociendo que las representaciones en la sexualidad, requieren una acoplamiento de significados, que no están siendo impulsadas; con el fin de desvincular y encaminarles a suposiciones, que dicen ser razonables; alejándole incluso de la posibilidad, de obtener vínculos afectivos significativos.

El edadismo es un tema serio, que requiere más análisis; puesto que en estructura, este concepto se está impulsando y difundiendo; generando como equivalente, más violación de derechos humanos; como si estas personas, no fueran a llegar a éste término en rango de edad; y con esta clara noción, se constituye más de un perjuicio, en materia de salud y derechos humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arango, I. (2008) Sexualidad humana. Editorial El Manual Moderno. México
- Jhonny Acevedo, J., Bartolucci, C. (2019) Facultad de medicina de la universidad de chile. Chile
- Calderón, L. (2021) Salud Mental: En búsqueda de las subjetividades. Editorial Congresos PI. Colombia

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Calderón, L. (2022) Psicologizando: Máscaras y arquetipos. Editorial PI. Colombia

Choza, J. (2017) Antropología de la sexualidad. Editorial Thémata. Segunda Edición. España

Galimberti, U. (2002) Diccionario de psicología. Siglo XXI Editores. México

Katchadourian, H. (1979) La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución. Fondo de cultura económica. México

Madueño, C. (2011) El ABC del sexólogo. Guía práctica para la terapia de pareja. Editorial Libsa. España

Shibley, J., DeLamater, J. (1979) Sexualidad humana. Mc Graw Hill. México. Novena Edición.

Rathus, S., Nevid, J., Rathus, L. (2005) Sexualidad humana. Pearson Prentice Hall. España

Otros:

Acevedo, J. Ayala, C. (2019) Sexualidad en el adulto mayor. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

OMS (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud

OPS/OMS.WAS (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción

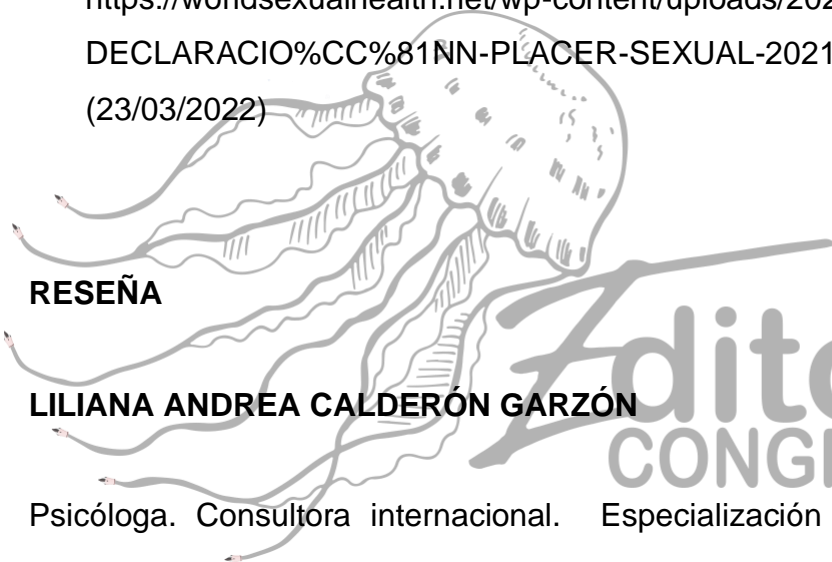
OMS. Maltrato de las personas mayores. 15 de junio de 2021.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
Consultado (7/9/2021)

OMS. Envejecimiento : edadismo. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/ageing-ageism> Consultado (7/9/2021)

OPS. OMS (2015) El adulto mayor en América Latina. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/733154/id218018.pdf> Consultado (23/03/2022)

OMS. Envejecimiento y salud <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Consultado (23/03/2022)

WAS. Asociación Mundial de Sexología. (2021) Declaración sobre el placer sexual. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/WAS-DECLARACION-PLACER-SEXUAL-2021-.pdf> Consultado (23/03/2022)



RESEÑA

LILIANA ANDREA CALDERÓN GARZÓN

Psicóloga. Consultora internacional. Especialización en docencia superior.

Experta en psicología y métodos de investigación. Especialista en psicología preventiva. Experta en psicología del pensamiento. Especialista en psicopatología clínica. Maestría en educación. Candidata a Doctora en educación.

Autora de libros como: Viviendo entre el miedo. Una Carta. Entre Líneas. Cuando una mano no basta. En medio de los silencios. Acercándonos a nuestra praxis. Creencias vs realidad. (Reconociendo lo involuntario del inmigrante). Solo palabras indeterminado. Psicologizando. Solo palabras categórico. A, B, C: Por una educación sin disparidad. Adagios. Psicologizando (Máscaras y arquetipos)

ARTÍCULOS PUBLICADOS:

2021: El silencio: como expresión de afecto y como suceso de dominio. Discernimiento en Latinoamérica. Isbn: 978-958-49-2514-5. El silencio en pandemia. El reencuentro de las ciencias. Isbn: 978-958-49-4188-6. En búsqueda de las subjetividades: educación para la salud mental. Salud mental. En búsqueda de las subjetividades. Isbn: 978-958-49-4187-9

2019: Consumiendo a la psicología. Principios teóricos y representaciones sociales latinoamericanas. Isbn: 978-958-48-7747-5. Educándonos para la sexualidad. Issn: 2313-349X. Secretos que afectan e inciden en la personalidad. Issn: 2313-349X.

2018. Pedagogía de la ternura con aprendizaje significativo antropológico y ontológico en la docencia universitaria. Issn: 2313-349X

2017. Por una educación sin disparidad. Sciences PI Journal. Issn: 2313- 349X

2016: En búsqueda de nuestra intra – relación. Issn: 2313-349X. Reconociendo lo involuntario del inmigrante. Issn: 2313-349X . Quebrantamiento del ser consigo y los otros. Issn: 2313-349X

2015: La deshumanización médica - hospitalaria y sus consecuencia. Issn: 2313-349X. Forjando aversión. Issn: 2313-349X. Singularizando el significado y la despreocupación sobre el tráfico humano. Isbn: 978-9962-8979-9-6

2014: La trata de personas. Issn: 2313-349X. Abordaje investigativo con relación a las prácticas en el desarrollo infantil. Issn: 2313-349X. Angustia epistemológica en el ser. Issn: 2313-349X. Delimitando el bull ying y sus representaciones: imperturbabilidad social desde su argumentación hasta su ejecución. Psychology Investigation. Isbn: 978-9962-8979-8-9

2012. Una praxis semánticamente aprensiva. Psychology Investigation. Isbn: 978-9962-8979-1-0

2010. Fenómeno dinámico emocional de la xenofobia. Psychology Investigation. Isbn: 978-9962-8979-0-3



RUTAS DE ATENCIÓN A VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO EN CONTEXTOS UNIVERSITARIOS

CARE PACKAGES FOR GENDER-BASED VIOLENCE IN UNIVERSITY CONTEXTS

Cristian Ivan Giraldo Leon
Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano
Semillero: Nuevas Construcciones de Género
Colombia

Praxis Académica

RESUMEN

Establecer procesos que favorezcan la protección de los derechos en temas de género, se ha convertido una agenda importante para el gobierno colombiano, partiendo de los derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia y reflejado en el decreto 1710 de 2020 (como fue citado en IUPGC, 2021), que establece el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género, de las mujeres, niñas, niños y adolescentes. Esto ha sido plasmado en la creación de la Ruta de Atención a Víctimas de Violencias de Género y Discriminación de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano IUPGC. En este sentido se plantea una revisión de literatura frente a la temática de rutas de atención sobre violencias basadas en género VBG, indagando cuáles han sido los parámetros de

construcción e implementación a partir de la visión de investigaciones en Latinoamérica y como estas pueden favorecer una mejor actuación en contextos educativos universitarios en Colombia. Se estableció para esta labor una revisión de artículos de investigación y textos relevantes de contextualización, presentando una parte de los resultados de la búsqueda y la experiencia institucional en el año 2022. Los criterios de búsqueda utilizados fueron: Violencias basadas en género VBG, rutas de atención, universidades y estudiantes, tanto en español como en inglés a través de las bases de datos Scielo y Scopus. Producto de la revisión se encuentra que los principios direccionadores para la creación e implementación de las rutas, son las violencias principalmente hacia las mujeres, la diferenciación e identificación de formas de violencia y el interés por socializar las rutas para el acceso igualitario en las poblaciones universitarias. Se discute como estos avances pueden fortalecer la ruta de atención de la IUPGC y que medidas se deben implementar para tener garantizada la salud, integridad y seguridad de la comunidad universitaria.

PALABRAS CLAVES: Violencias Basadas en Género VBG, rutas de atención, políticas de gobierno, universidades, estudiantes, educación.

ABSTRACT

Establishing processes that favor the protection of rights in gender issues has become an important agenda for the Colombian government, based on the rights enshrined in the Political Constitution of Colombia and reflected in Decree 1710 (as

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



quoted in, IUPGC, 2021), which establishes the approach of violence for reasons of sex and gender, of women, girls, boys, and adolescents. This has been reflected in the creation of the Ruta de Atención a Víctimas de Violencias de Género y Discriminación of the Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano IUPGC. In this sense, a review of the literature is proposed regarding the issue of care packages on gender-based violence GBV. Investigating what have been the parameters of construction and implementation from the perspective of research in Latin America and how these can favor a better performance in university educational contexts in Colombia. A review research articles was carried out and relevant contextualization texts was established, presenting a part of the search results and the institutional experience in the year 2022. The search criteria used were Gender – based violence GBV, care packages, universities, and students, both in Spanish and English through the Scielo and Scopus databases. As a result of the review, it is found that the guiding principles for the creation and implementation of the routes are violence mainly against women, the differentiation and identification of forms of violence and the interest in socializing the routes for equal access in university populations. It is discussed how these advances can strengthen the IUPGC care package and what measures should be implemented to guarantee the health, integrity, and safety of the university community.

KEYWORDS: Gender - based violence, care packages, government policies universities, students, education.

INTRODUCCIÓN

En Colombia las violencias de género son un fenómeno que afecta principalmente a las mujeres, siendo la violencia de pareja la que más se presenta de acuerdo con Suarez (2018), ya que en el 2016 se reportaron 50,707 de este tipo de violencia. Así mismo según reportes del Espectador (Pedraza, 2022) durante el año 2021 la Defensoría del Pueblo conoció en todo el territorio nacional 10 casos de violencia de género por día, para un total de 3,646 en el año. Con registros en los que se encuentran formas de violencia física, económica, sexual y patrimonial.

Para poder identificar y generar acciones específicas de protección, el gobierno colombiano, implemento la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las mujeres, junto a un plan integral que ha buscado garantizar a una vida libre de violencia (Suarez, 2018). Como parte de estas estrategias se han creado rutas de atención integral, que se definen como un conjunto de acciones relacionadas, que integran los diferentes mandatos que se describen en las políticas y que establecen la protección, recuperación y restitución de los derechos violentados. Así mismo el artículo 8 de la Ley 1257 de 2008 en Colombia, define que toda persona tiene derecho a recibir atención integral, mediante servicios de cobertura que sean suficientes, accesibles y de calidad, también a recibir información legal, una vez se informe del hecho violento y a que se le brinden datos veraces y oportunos para dar garantía a sus derechos (Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano [IUGPC],2021).

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Desde la mirada a contextos académicos, situaciones como el acoso, pueden resultar difíciles de definir, ya que muchos trabajos de investigación, se han enfocado en los contextos laborales; por este motivo autores como Caballero (como fue citada en Olaya-Martínez, 2020) desarrolla la idea de conductas de incomodidad, tales como el uso de lenguaje obsceno, falta de respeto, bromas frente a la identidad sexual y de género o actividades en las que el consumo de alcohol generan hostilidad, humillación o intimidación.

Partiendo del contexto mencionado anteriormente, las instituciones de educación superior deben dar seguimiento y garantía, en casos donde se presente acoso sexual, violencia física, casos de discriminación, violencia verbal, entre otras tantas; mediante protocolos específicos que puedan ser objeto de evaluación de manera constante por la comunidad académica y socializados de tal manera que tanto estudiantes, docentes y áreas administrativas puedan activar las rutas en el momento oportuno (Olaya-Martínez, 2020).

Tomando como base estos lineamientos la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, crea la Ruta de Atención a Víctimas de Violencias Basadas en género y discriminación, con la cual da seguimiento a los lineamientos nacionales y que constituye un esfuerzo de la Universidad, para actuar de manera eficiente cuando se presenten casos asociados a condiciones tales como: violencia psicológica, económica, sexual, ofensas y acoso sexual, actos sexual no consentido, acto carnal no consentido y demás actividades que son consideradas como violencias (IUPGC, 2021).

MARCO CONCEPTUAL

VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO VBG

Según se establece en la Resolución 1215 de 2017 (como fue citada en Olaya – Martínez, 2020; IUPGC, 2021) en el protocolo de atención de la Universidad Nacional de Colombia, se entienden como violencias basadas en género VBG, todo acto de violencia, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción, que se dan tanto en la vida privada, como en la pública y que se sustenta en el género o la preferencia sexual de una persona victimizada, estas acciones perpetúan las relaciones y estereotipos de género hegemónicos en la sociedad, partiendo de creencias construidas y que se han normalizado a nivel cultural e histórico, frente a las concepciones de cómo ser hombres y mujeres.

Las VBG afectan a toda la sociedad en general y por lo tanto se constituyen en un problema de salud pública, es perpetuada principalmente por hombre que generan control emocional, físico y sexual sobre las mujeres (Rodríguez-Burbano, Cepeda, Vargas-Martínez, De-Diego-Cordero, 2021).

Dentro de las formas de VBG, el acoso sexual es una de las conductas más recurrentes, para Olaya-Martínez (2020) existen tres grandes momentos para su clasificación: el primero corresponde a las denuncia por parte de diversos colectivos para favorecer la reivindicación, el segundo momento a las acciones judiciales para la tipificación, junto a la puesta en marcha de acciones sancionatorias y finalmente la visión académica de tipo conceptual que intenta establecer cuales conductas se constituyen en acoso y cuáles no.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



De acuerdo con estos momentos, se podría definir el acoso en: solicitar favores de naturaleza sexual de una persona a otra, que se encuentra en una relación de tipo académico, laboral o de poder, de manera constante y donde el comportamiento provoca una situación de intimidación, hostilidad y humillación, los comportamientos incluyen uso de lenguaje obsceno, falta de respeto, bromas sobre el sexo, obligación a realizar actividades que no corresponden a las funciones académicas o laborales e instigar al consumo de alcohol (Olaya-Martínez, 2020).

RUTAS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO

VBG

Se entienden como mecanismos direccionadores que permiten garantizar la salud, integridad y seguridad de las personas que presentan diferentes formas de violencia que se relacionan con la comprensión y expresión del género y que se crean e implementan, siguiendo disposiciones legales nacionales y regionales, buscando la protección, recuperación y restitución de los derechos de las víctimas (Suarez, 2018; Olaya-Martínez, 2020). Así mismo se recomienda que los protocolos de las universidades deben ser seguros, discretos y que permitan la protección de la identidad de las o los denunciantes y las o los denunciados. Esto es indispensable para evitar la revictimización y el miedo al escarnio público luego de reportes sobre: acoso sexual, discriminación, ofensa sexual, violencia física, sexual, física, patrimonial, abuso sexual, acceso carnal violento, pornografía no consentida o con menores de edad entre otros (IUPGC, 2021; Olaya-Martínez, 2020).

El protocolo para la prevención y atención de casos de violencias basadas en género y violencias sexuales de la Universidad Nacional de Colombia UNAL Resolución 1215 (2017) propone principios orientadores, dentro de los cuales se destacan: la supremacía del bloque de constitucionalidad, aclarando la prevalencia de la Constitución Política de Colombia y los convenios y/o tratados internacionales sobre el reconocimiento de derechos y garantía inherentes a toda persona; la dignidad humana, un principio que establece la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, de las personas que reciban atención sobre violencias dentro del protocolo; la igualdad real y efectiva, enfatizando en la no discriminación, la prevención como eje central para evitar las violencias y favorecer la sana convivencia; la atención integral, en la cual se establece el acceso a servicios de salud física, psicológica, social y legal y que contempla la prevención, información, orientación, estabilización y protección (Resolución 1215, 2017 como fue citada en IUPGC, 2021).

CONTEXTO UNIVERSITARIO Y EDUCACIÓN.

En las universidades colombianas, se concentra un gran número de población joven que será generadora de ciudadanas y ciudadanos que ejercerán actividades laborales en diversos campos, por tal motivo el objetivo pedagógico de las instituciones de educación superior, no solo se centra en la instrucción técnica y profesional de conocimientos y prácticas específicas a un área, sino también en brindar herramientas que favorezcan la constitución de seres humanos integrales,

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



con saberes que permitan la defensa y garantía de sus derechos y libertades, como parte de un conjunto poblacional que mantiene relaciones interpersonales y es relatora de sus experiencias en diferentes territorios, en este sentido la comunidad universitaria se define tanto en estudiantes, docentes, personal administrativos y el talento humano que brindan sus servicios a las universidades en diferentes modalidades de contratación (Resolución 1215, 2017 como fue citada en IUPGC, 2021).

METODOS

Se realizó una revisión de literatura, integrando publicaciones académicas, científicas, respecto al tema de rutas de atención, junto a una reflexión desde la experiencia de la ruta de atención a violencias basadas en género de la IUPGC. Para esta labor se realizó una búsqueda de información en las bases de datos Redalyc y Scopus, con los criterios de búsqueda: Violencias Basadas en Género, VBG, Rutas de Atención, Estudiantes Universitarios, Universidad, Salud Publica y en inglés: Gender Based Violence , GBV, Care Packages, University Students, University, Public Health, que cumplieran con los parámetros del interés documental, dentro de un rango de tiempo de máximo 10 años de publicación y que fueran desarrollados en países latinoamericanos, estos datos se analizaron desde el contexto de activación de la ruta en el año 2022 para IUPGC.

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

Se observa que los criterios para establecer mecanismos de protección desde la perspectiva de género integran la indagación de los factores que originan la violencia y que en este sentido pueden favorecer la prevención de comportamientos abusivos. En la indagación documental se encuentra que las violencias de género hacia las mujeres varían dependiendo el tipo de forma que estas asuman, es decir, física, psicológica, económica o patrimonial, en la investigación de Tasqueto, Honnef, Arboit, et al. (2022) se encontraron datos extremos desde el 1,8% hasta el 85% de reportes, donde el tipo de violencia se asocia a factores sociales y comportamentales, siendo el grupo poblacional de mujeres jóvenes y solteras, que asisten a lugares de alto tránsito de personas como el transporte público, las que presentaron mayores índices de violencias y siendo las universidades uno de los lugares que vinculan a esta población, junto a sectores de fiesta y consumo de alcohol.

Un factor interesante que establece si una ruta de atención es efectiva en su propósito de garantizar la atención y protección de las víctimas, se encuentra en las actitudes sexistas ambivalentes que se presentan en los grupos poblacionales, ya que estas pueden transformarse en comportamientos violentos y generan una normalización de acciones ofensivas, que pueden impedir el reporte de acciones como el hostigamiento sexual, el abuso sexual y el acoso en sus diferentes manifestaciones. Estas formas de violencias son evidentes en las cifras para 2016, en donde una de cada tres mujeres a nivel mundial había experimentado algún tipo de violencia física y/o sexual por parte de sus parejas, mientras en Colombia para

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



2019 se estimó que una mujer es asesinada por su pareja actual o anterior cada tres días, al menos una mujer es agredida por su actual pareja cada 13 minutos y una mujer es agredida sexualmente cada 24 minutos (Rodríguez-Burbano, Cepeda, Vargas-Martínez, De-Diego-Cordero, 2021).

Otro elemento para determinar el impacto de una ruta de atención en VBG, es la percepción poblacional, un caso interesante se observó en Tuluá y Cali – Colombia, ciudades en las que existen rutas de atención que buscan atender los principales reportes, como la violencia de pareja, la cual es crónica y con aumento progresivo, encontrando que las mujeres que hicieron parte de la investigación precisamente sobre percepción general de la ruta, expresaron que la respuesta institucional es ineficaz, refiriendo que se mantienen barreras como las fallas en la visibilidad de las rutas, el miedo a las amenazas de daño, el feminicidio (causar muerte a una mujer por su condición de mujer o por su identidad sexual) y que si bien los funcionarios encargados pueden activar las rutas, desde sus recursos disponibles y competencias, no siempre terminan en sanciones reales a los victimarios (importante, en esta parte recalcar que en la actualidad si bien las mujeres son las principales víctimas de violencias basadas en género, poblaciones diversas también pueden experimentarlas, y no es claro como las rutas de atención garantizan la atención a otro tipo de identidades sexuales y de género que no se identifiquen dentro de categorías binarias, también que los reportes sitúan a los hombres como los principales generadores de violencias) existen situaciones que deben mejorar, ya que estos son obstáculos pueden dar paso a que los hechos queden impunes y

en lugar de mejorar la situación, terminen con consecuencias peores que las iniciales (Suarez, 2018).

Teniendo en cuenta que el reporte de violencias puede ser diferencial y estar asociado a la decisión de denunciar, el temor a las represalias y estar amparado por actitudes sexistas, las rutas de atención deben empezar a generar diferenciación en el seguimiento e información que se brinda a las personas víctimas para poder responder efectivamente a hechos violentos; de igual forma se debe tener en cuenta el contexto como parte de los mecanismos de prevención. En la experiencia del año 2022 (hasta la primera mitad del mes de Mayo) en la IUPGC se ha observado, que los reportes iniciales de algún tipo de violencia de género producen incertidumbre, ya que puede existir temor por parte de la persona que sea primera respondiente, en asumir la seguridad de una víctima, que exprese situaciones de acoso y no reconocer inmediatamente que acciones emplear. Por otra parte se plantean interrogantes por parte de la comunidad académica, en si por brindar información, se inicie algún tipo de seguimiento fuera de la institución de índole legal, por tal motivo, siempre se hace énfasis en los alcances que tiene la ruta de atención, y que establecer mecanismos de activación sobre líneas de atención o realizar primeros auxilios psicológicos, es tener una comprensión empática y un compromiso de todos y todas, por el respecto de los derechos fundamentales, teniendo respaldo de la institución.

La visión sobre el contexto, las edades poblacionales y la importancia de asegurar la protección de las víctimas, refiere que el impacto de los protocolos para el manejo y prevención del acoso sexual (como una de las formas de VBG),

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



depende principalmente de la socialización a la comunidad académica, no obstante en el reporte investigativo se hace hincapié en que las presentaciones en power point no son suficientes, ni tampoco las charlas ocasionales dentro de las instituciones, si no que se requiere promover una cultura de respeto y equidad para la mujer (así como para las identidades sexuales y de género que presenten vulneración) y el respeto mutuo entre los y las integrantes de la comunidad académica (Olaya – Martínez, 2020).

Desde la IUPGC, tener referentes sobre la creación e implementación de rutas de atención para las víctimas, se constituye en una base importante, para que los espacios de socialización puedan generar claridad en el tipo de atención brindada por la universidad. Si bien las entidades oficiales y las investigaciones consultadas indican pasos a seguir cuando se generan violencias, no se menciona que cada protocolo incluye documentos adicionales, como fichas de reporte inicial, formatos de seguimiento de casos y declaraciones sobre el tratamiento de datos a partir de los reglamentos internos de cada universidad. En la práctica, las personas víctimas no siempre están en la disposición de brindar datos según estos lineamientos, aunque son indispensables para mantener la trazabilidad de los casos y disminuir la probabilidad de nuevas situaciones de hostigamiento, burla, acoso y otras varias al interior de la IUPGC. Así mismo los propios docentes y administrativos expresan no sentir comodidad o contar con recursos suficientes a nivel personal, para confrontar a las personas victimarias, ya que podrían estar rotulando a una persona, sin tener evidencia suficiente o no contar con la versión de ambas partes.

Frente a estas percepciones, es necesario generar aclaraciones importantes, como las mencionadas en el decreto 1710 (como fue citado en IUPGC, 2021) en las que las acciones violentas por condiciones de sexo y género, constituyen una violación a los derechos establecidos en la Constitución Política de Colombia y que en este sentido, debe darse prioridad a las víctimas ; por tal razón, la ruta institucional se centra en garantizar que se de atención como primeros respondientes y asesoraría sobre líneas de atención distritales para el caso de Bogotá – Colombia, como la Línea Purpura que brinda atención a mujeres, con equipos conformados por psicólogas, trabajadoras sociales, enfermeras y abogadas, la Línea Calma para hombres, implementada desde el año 2020 y/o la línea de emergencia nacional 123.

Por otra parte, es importante que la comunicación y conocimiento sobre la ruta de atención a VBG, se realice de manera continuada y que se tengan espacios de retroalimentación, sobre inquietudes que presente la comunidad, entendiendo que los contextos universitarios son dinámicos y que el cambio poblacional es constante, esto asociado al ingreso de estudiantes, la rotación de personal y la propia actualización de las políticas de gobierno.

Finalmente se establece que la IUPGC, integra principios orientadores desde el enfoque de derechos, que contemplan la no discriminación por condición de raza, etnia, discapacidad o condición de género; describe como primeros respondientes a estudiantes, docentes y personal administrativo que sean testigos de una situación de violencia al interior de la universidad; no obstante es importante aclarar, que solo las instancias autorizadas por el Gobierno Colombiano, pueden generar procesos

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



de intervención y tratamiento o seguimiento legal y por lo tanto la ruta de atención favorece el acceso a la información, la prevención y promoción desde la psicoeducación y los primeros auxilios psicológicos, pero dado que las universidades en Colombia, tienen su razón de ser en la educación, es el estado quien debe asumir la responsabilidad del acompañamiento en salud y el restablecimiento de derechos vulnerados de las personas víctimas.

REFERENCIAS

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, IUPCG. (2021). Atención integral a víctimas de violencia sexual o cualquier tipo de discriminación.

Olaya Martínez, A. (2020). Rutas contra el silencio: análisis de los mecanismos para el manejo y prevención del acoso sexual al interior de la Universidad de Antioquia (Colombia). *El Ágora U.S.B.*, vol. 20, núm. 1, pp. 142-156.
<https://www.redalyc.org/journal/4077/407764644009/html/>

Pedraza, N. (2022, 8 de marzo). Día de la Mujer: estas son las cifras de violencia de género y sexual en 2021. *El Espectador*.
<https://www.elespectador.com/judicial/defensoria-del-pueblo-atendio-10-casos-de-violencia-de-genero-por-dia-en-2021/>

Rodríguez-Burbano, A.; Cepeda, I.; Vargas-Martínez, A.; De-Diego-Cordero, R. (2021) Assessment of Ambivalent Sexism in University Students in Colombia and Spain: A Comparative Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1009. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031009>

Suarez, F. (2018). Percepciones de las mujeres en condición de violencia de pareja sobre la “ruta de atención integral para víctimas de violencia de género,” en

las ciudades de Cali y Tuluá en 2017. Tesis de Maestría, Universidad del Valle.

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/15047/CB-0591802.pdf?sequence=1>

Tasqueto, T., Honnef, F., Arboit, J., Ferreira, T., Cardoso, C., & de Mello, S. M. (2022). Violência de gênero em mulheres estudantes universitárias: evidências sobre a prevalência e sobre os fatores associados. Acta Colombiana de Psicología, 25(1), 105-120. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.8>

RESEÑA

CRISTIAN IVAN GIRALDO LEON

Psicólogo de la Universidad Antonio Nariño y Magister en Neurociencias de la Universidad Nacional de Colombia, con conocimientos en investigación sobre género, sexualidad y diversidad, así como en inteligencia, creatividad y estrategias educativas en contextos convencionales y no convencionales. Experiencia en docencia y coordinación en prácticas profesionales y consulta externa psicológica con la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano IUPGC, desde la Escuela de Estudios en Psicología, Talento Humano y Sociedad, de la Facultad de Sociedad, Cultura y Creatividad. Representante para temas de género de la IUPGC y Líder del semillero: Nuevas Construcciones de Género del programa de psicología.

**ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL DE LA MUJER
CON PADECIMIENTOS CRÓNICOS: ACCIÓN IMPOSTERGABLE
PARA EL BIENESTAR PERSONAL**

**COMPREHENSIVE APPROACH TO THE SEXUAL HEALTH OF WOMEN WITH
CHRONIC CONDITIONS: ACTION THAT CANNOT BE POSTPONED FOR
PERSONAL WELL-BEING**

Teresa Rodríguez Rodríguez.
Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.
Cuba

Praxis Profesional

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha declarado que las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ENT) siguen siendo responsables del mayor número de enfermedades y muertes en todos los grupos de edades y en las todas las regiones y países del mundo. Su multicausalidad requiere de la participación de las ciencias sociales y las ciencias médicas para salvar la brecha del enfoque biologicista y lograr un abordaje cada vez más integral. Las afectaciones de la sexual es una las tantas consecuencias para quienes la portan. El objetivo de este reporte es revisar el estado del arte acerca de la salud sexual de las mujeres con ENT y a la vez proponer que las acciones a desarrollar se deben construir desde enfoque integradores, multidisciplinarios y protocolizados, para procurar minimizar daños o restaurar los existentes en dicha esfera, desde los saberes científicos y bajo

directrices bien estructuradas, capaces de elevar calidad asistencial, bienestar personal y calidad de vida de estas pacientes. Pese a todos los lineamientos y directrices de la OMS para el cuidado y la atención de la sexualidad en las personas, a nivel práctico se torna difícil el establecimiento de programas dirigidos a ello en los diferentes niveles de atención, y mucho menos centrados en las mujeres con padecimientos crónicos.

PALABRAS CLAVES: Enfermedades crónicas no trasmisible en la mujer, sexualidad, salud sexual, bienestar personal, enfoque integral, género.



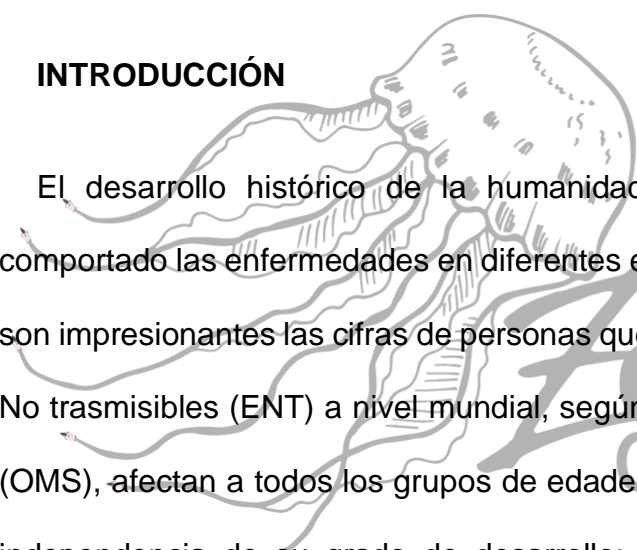
ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) has declared that Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) continue to be responsible for the largest number of diseases and deaths in all age groups and in all regions and countries of the world. Its multicausality requires the participation of social sciences and medical sciences to bridge the gap of the biological approach and achieve an increasingly comprehensive approach. The affectations of sexual is one of the many consequences for those who carry it. The objective of this report is to review the state of the art regarding the sexual health of women with NCDs and at the same time propose that the actions to be developed should be built from an integrative, multidisciplinary and protocolized approach, to try to minimize damage or restore existing ones in this sphere, from scientific knowledge and under well-structured guidelines, capable of raising the quality of care, personal well-being and quality of

life of these patients. Despite all the guidelines and directives of the WHO for the care and attention of sexuality in people, at a practical level it becomes difficult to establish programs aimed at it at the different levels of care, and much less focused on women with chronic conditions

KEY WORDS: Chronic non-communicable diseases in women, sexuality, sexual health, personal well-being, comprehensive approach, gender.

INTRODUCCIÓN



El desarrollo histórico de la humanidad ha sido testigo de cómo se han comportado las enfermedades en diferentes etapas y periodos. Al llegar al siglo XXI son impresionantes las cifras de personas que padecen de Enfermedades Crónicas No transmisibles (ENT) a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afectan a todos los grupos de edades y a todas las regiones y países, con independencia de su grado de desarrollo: Tienen el triste privilegio de ser las responsables del mayor número de muertes fundamentalmente en edades prematuras sobre todo en países de bajos y medianos ingresos (OMS,2021). Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (ataques cardiacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

La OMS considera que las ENT siguen siendo la principal causa de muerte en el sexo femenino, principalmente las enfermedades cardiovasculares (ECV) y el cáncer, son considerados los más mortíferos el cáncer de pulmón, el de mama, el de colon y el de estómago, seguido de afecciones respiratorias crónicas, en particular la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que causan un 9% de las defunciones en ese grupo. (OMS, 2018).

Estos padecimientos de forma general traen consigo consecuencias deletéreas para la cantidad, calidad de vida y el bienestar de quienes la padecen. Tienen carácter complejo y multifactorial, al afectar la Calidad de Vida (CV) y el estado funcional de las personas que las padecen afecta el funcionamiento a nivel individual y a nivel social, lo cual está condicionado por diversos factores objetivos y subjetivos, estos últimos obedecen a las características de los contextos, a la cultura, a las creencias, a la influencia del género como constructo social.

Estas características demandan la participación de las ciencias de la salud para salvar la brecha del enfoque biologicista fundamentalmente centrado en signos y síntomas físicos, con ello se defiende un marco de comprensión y abordaje cada vez más integral. Una de las áreas insuficientemente estudiadas en pacientes crónicos es la sexualidad.

Está bien documentado que las dificultades sexuales con frecuencia acompañan a las ENT por sus efectos fisiológicos tales como manifestaciones físicas, la fatiga, la astenia y el dolor, pero también influenciadas por la modificación de los patrones de interacción, de la autoimagen, del sentido de autonomía y por temores e

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



inseguridades respecto al desempeño sexual, sentimientos de insatisfacción por los cambios vividos en el cuerpo, la sexualidad y su impacto sobre la relación de pareja, dificultades para disfrutar de sensaciones eróticas, necesidad de vínculos eróticos diferentes, posibilidades reales de expresarlos en la relación, y su confrontación con creencias y estereotipos sexuales.

Las ENT pueden alterar la imagen corporal por cambios negativos en la apariencia, o por pérdida de la funcionalidad; esto lleva a una autopercepción negativa en el sentido de tener un menor atractivo y a rechazar la actividad sexual, es frecuente la ansiedad, la depresión asociada a la propia enfermedad. (Verschuren, Enzlin, Dijkstra, Geertzen, Dekker 2010). Pero no siempre tienen la misma expresión o complejidad en los pacientes, esta respuesta también va a depender de características individuales inherentes a su Personalidad.

Pese a estas realidades la sexualidad es escasamente explorada por investigadores en el campo de las ENT, y cuando se hace se circunscribe más a las alteraciones de la respuesta sexual o disfunciones sexuales y no a expresiones de autoerotismo, fantasías y otras formas de sexualidad no hegemónicas, estas están usualmente ausentes. Tampoco se estudian desde enfoque de género aun cuando las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino moldean de manera diferentes los perfiles de salud y comportamientos.

Dentro de la sexualidad de los enfermos crónicos particular atención se dará en este artículo a la salud sexual de las mujeres que padecen de ENT, por la implicación que tienen en su bienestar y calidad de vida.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La OMS convocó en 1974 a una Reunión sobre Capacitación y Tratamiento en cuestiones de sexualidad humana: la Formación de profesionales de la salud donde se realizó un examen crítico de varios aspectos relacionados con dicha esfera (OMS, 1975) Las conclusiones de ese evento sirvieron de estímulo para el avance del campo de la sexología y de los centros de recursos relativos a la sexualidad en el mundo entero.

En reuniones subsiguientes de la Oficina Regional para Europa de la OMS se abordaron los temas relativos a dicho documento, pero sin amplia divulgación de sus contenidos limitando su aplicación. Desde entonces se ha venido enriqueciendo las directrices para el manejo, comprensión y consideración adecuada en el ámbito de la sexualidad.

Con miras a enriquecer y mejorar los esfuerzos anteriores, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), conjuntamente con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), convocó una consulta regional para reevaluar estrategias de promoción de la salud sexual, incluyendo, el papel del sector salud en la consecución y mantenimiento del referido aspecto. Aquí se establecieron acciones y estrategias para promover la salud sexual y conceptos básicos tales como: Sexo, Sexualidad, Salud sexual, y derechos sexuales de las personas, se sentaron las bases para mejorar la capacitación de los profesionales de salud y prepararlos para que puedan ofrecer educación, consejería y terapia sexuales. Asimismo, dichas conclusiones sirvieron de estímulo para el avance del campo de la sexología y de

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



los centros de recursos relativos a la sexualidad en el mundo entero (OPS/OMS, 2020).

No menos importante fue la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo de El Cairo de 1994, entre los temas debatidos se centró el debate en el desarrollo de los grupos sociales y de los sujetos individuales como eje de la dinámica de población, se realiza el empoderamiento de la mujer y la mejora de la situación de las niñas, conjuntamente con el derecho a la salud sexual y reproductiva, mejora de la salud y la calidad de vida. La salud sexual motivó grandes discusiones, pero finalmente se logró consenso al aceptar la definición de la OMS referida a salud sexual y el Plan de acción que indica a los gobiernos el camino a seguir hacia la práctica de los derechos sexuales y reproductivos, los derechos de las mujeres y hacia el desarrollo humano con salud y bienestar. (United Nations Population Information Network (POPIN) 1994).

La OMS define a la salud sexual como: “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Esta organización mundial ha continuado trabajando estos objetivos hasta la actualidad (OMS 2021).

Pese a todos los lineamientos y directrices de la OMS para el cuidado y la atención de la sexualidad en las personas, a nivel práctico se torna difícil el establecimiento de programas dirigidos a ello en los diferentes niveles de atención, y mucho menos centrados en las mujeres con padecimientos crónicos, aun cuando se conoce que estas enfermedades afectan el bienestar, la felicidad y la calidad de vida de las mismas en diferentes etapas de la vida.

Verschuren et al. proponen un modelo teórico para abordar el tema de la sexualidad en la ENC, teniendo en cuenta dos componentes: el primero, admitir la sexualidad humana como un fenómeno complejo en el cual intervienen factores biológicos, psicológicos, relacionales y socio culturales y, el segundo, aceptar que la ENC no solo se caracteriza por síntomas somáticos y físicos sino además por estrés psicológico y presiones psicosociales. La repercusión psicológica de una enfermedad puede, por lo tanto, afectar inversamente la fisiología de las personas. (Verschuren, Enzlin, Dijkstra, Geertzen, & Dekker, 2010).

El género es otro aspecto a tener en cuenta cuando se estudia o se trata la salud sexual de las féminas con ENT. Se refiere a una construcción ideológica que puede definirse por el conjunto de asignaciones culturales que diferencia a los hombres de las mujeres, que los articula dentro de relaciones de poder frente a los recursos y se expresa en símbolos, estereotipos, desempeño de roles y en el modo de actuación social en los espacios donde se genera. (Conway, Bourque, & Scott, 2018).

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Nuevos paradigmas vislumbran la afectación de la salud desde definiciones culturales de “masculinidad” y “feminidad”, son construcciones históricamente emergentes y estructuralmente dinámicas; a través de las cuales, los individuos y grupos interpretan activamente, comprometen y generan sus comportamientos y relaciones cotidianas aumentando las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente a los riesgos para la salud.

La diferencia sexual se resignifica socialmente y se expresa en un orden de género binario: masculino-femenino, dos modos de vida, dos tipos de subjetividad, de atributos eróticos, económicos, sociales, culturales, psicológicos, políticos, dos modos de sentir y de existir. Así, la categoría género permite comprender las asignaciones y expectativas socioculturales que se construyen con respecto a las diferencias sexuales. En esta socialización cristalizan las subculturas de género, la sociedad en general y las tradiciones culturales (Conway, et. al, 2018) y matizan las actitudes y comportamientos de pacientes y también de los profesionales encargados de su atención, reflejándose en el quehacer de los prestadores de servicios de salud y de quienes lo gerencian.

Al respecto cabe insistir en que, para transformar las sociedades, los cambios no deberán ser únicamente de personas sino de estilos, de valores, de pensamientos, de creencias, de valoraciones. Conlleva a la búsqueda de nuevas estructuras, propuestas viables tanto en el plano individual como en el social. Primero hay que vencer la resistencia al cambio, pues ante las modificaciones se responde con miedo, desconfianza, agresión; pero una vez que se enfrentan los retos se pasa a

otro nivel, se pueden ver las bondades de continuar el movimiento que lleva a la renovación, con todo lo que esto implique en lo que respecta a costos y beneficios.

Es necesario educar a los encargados de velar y ofrecer servicios a las personas que padecen de ENT, y dejar esclarecido que tener salud sexual no evalúa simplemente la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos, exige el respeto y garantía de los derechos sexuales. (OPS; OMS; WAS; 2000), y que se consideren implícitos en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales, factores necesarios para conseguir el bienestar personal y social de las personas.

Cualquier discapacidad o limitación física que impida el total desempeño sexual, no anula el disfrute de la sexualidad. En el caso de las mujeres con padecimientos crónicos pueden darse afectaciones en respuestas fisiológicas específicas que se derivan del tipo de padecimientos, su gravedad, características clínicas y medicación indicada, lo que se acentúa en edades donde las mujeres atraviesan el proceso climatérico, menopaúsico o post menopaúsico por modificaciones hormonales (Wåhlin, et. al 2017) y por la influencia de los estereotipos de géneros asignados a las mujeres que viven esta etapa, factores que entran en sinergia para entorpecer el bienestar personal e interpersonal de la población femenina que padece enfermedades crónicas.

ENFERMEDADES CRÓNICAS.

El bienestar psicológico (BP) es un concepto complejo que guarda estrecha relación con salud sexual, puede alcanzarse a través de procesos tan internos o dependientes de la persona como pueden ser: el cambio de sus aspiraciones, la percepción que tiene de sí misma y de su entorno, la acción sobre ella misma o la modificación de sus circunstancias vitales. está determinado por un complejo proceso autoevaluativo, que incluye una valoración positiva de la vida y el predominio de afectos positivos sobre los negativos (Diener, 1984). Por tanto, el bienestar de una persona es la interpretación subjetiva de aspectos positivo de su vida, basada tanto en la congruencia entre aspiraciones y logros alcanzados, como en presentar un estado emocional y afectivo óptimo.

Este concepto se traslada a la salud sexual de las mujeres con ENT. Abarca en ellas la relación con la pareja, donde las relaciones satisfactorias de sus miembros es uno de los componentes principales. En este tipo de relación surgen diferentes conflictos y situaciones complejas que ambos deben afrontar, para ser resueltos en la medida de las posibilidades reales y profesarse apoyo mutuo en cada situación de la vida cotidiana. Va más allá del deseo sexual y la relación carnal, va a la espiritualidad del ser, a la reafirmación como ser humano, a sentirse respetado, valorada, y comprendida, va al disfrute del erotismo y las fantasías sexuales, a la autocomplacencia si se desea y a sentirse satisfecha aun cuando el contacto genital no sea posible o deseado.

En mujeres con padecimientos crónicos generalmente lograr esa armonía requiere de ayudas que pueden ser dadas desde las relaciones interpersonales con amigos, familiares u otros, pero donde también puede tener una esmerada participación los profesionales encargados de atenderlas durante todo el proceso de la enfermedad, con el uso de las herramientas y técnicas adecuadas para lograr la aceptación y toma de conciencia de tener un protagonismo en la preservación de su salud sexual y asumir actitudes y conductas coherentes que respalden esta meta.

Pero existe un silencio alrededor de estos temas, ni los pacientes preguntan sobre la repercusión en la sexualidad de las enfermedades crónicas y los tratamientos indicados, ni tampoco la mayoría de los profesionales interrogan al respecto, creando una barrera en la comunicación entre especialistas y pacientes, y con sus parejas, para abordar un tema que inquieta y afecta la vivencia de bienestar y satisfacción, provocando muchas veces que se viva la sexualidad de una forma no placentera. (O'Donnel, Elosua, 2008).

UN APARTE PARA LA MUJER EN PERIODO CLIMATÉRICO Y MENOPAÚSICO. IMPLICACIONES EN LA SALUD SEXUAL

El climaterio y la menopausia son fenómenos fisiológicos que se producen en la mujer a partir de los 40 años aproximadamente. Se caracteriza por cambios hormonales que a su vez generan síntomas físicos y síntomas psicológicos que interfieren en el bienestar, hasta llegar al cese definitivo del ciclo menstrual (menopausia). Aproximadamente al 30% de la población femenina puede tener

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



afectaciones, y la falta de deseo sexual es el síntoma más prevalente. A pesar de la alta prevalencia, pocos estudios investigan las causas de las disfunciones sexuales femeninas fondo (Lamego, & Spizzirri,2017).

Por sus características afecta el bienestar personal y la calidad de vida de las mujeres que conforman este grupo, por demás altamente vulnerables para contraer enfermedades crónicas. La sintomatología inherente que se presenta en la etapa referida es interpretada de diversas formas por quienes la experimentan, va desde malestares tolerables hasta cuadros clínicos complejos que requieren de atención especializada. Se describe que la forma de vivenciar y expresar este periodo está mediada por la Personalidad de cada mujer, asociado a la cultura, y aspectos de orden biológico (Wählin, 2017).

Es una etapa fértil para la aparición de enfermedades crónicas, es frecuente el debut de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, Diabetes Mellitus, enfermedades ostiomioarticulares, Síndrome metabólico entre otras tantas. Todas con una alta carga para la calidad de vida de quienes la portan, tanto desde el punto de vista físico como psicológico y social e implicaciones relevantes en la salud sexual de la mujer (Kingsberg, Woodard, 2015).

Dentro de los principales síntomas físicos de la esfera sexual causados por la menopausia en la mujer se encuentran los siguientes: vulvovaginitis atrófica: disminuye el epitelio vaginal, se adelgaza y produce un aumento en la sensibilidad de la vagina, dando lugar a inflamación, picor y molestia durante las relaciones sexuales, atrofia de la mucosa de la vagina y disminuyen los bacilos saprofitos de

Döderlein. produce molestias en las relaciones sexuales debido a la disminución progresiva del flujo vaginal y la lubricación; asociado a disminución del apetito sexual. Turiño, Colomé, Fuentes, Palmas, 2019).

A su vez aparecen síntomas psicológicos: estrés, ansiedad, depresión, depreciación de la autoestima, irritabilidad, inseguridad, miedo, desconfianza, cambios en la memoria, nerviosismo y el más frecuente es el insomnio de iniciación precoz, que es quizás el síntoma que más impacto negativo tiene en la vida de la mujer. Pueden estar afectadas las funciones cognitivas, existir deterioro del funcionamiento intelectual, apareciendo en algunos casos trastornos neurocognitivos Leve (Weber, Maki, & McDermott, 2014).

Se suma a la complejidad orgánica en el periodo menopáusico la situación social de la mujer al tener que asumir multiplicidad de roles y funciones sociales y familiares las cuales exigen gran esfuerzo físico e intelectual de ellas para responder a estas demandas, sumándose a malestares físicos y creando escenarios complicados para las féminas , por demás muchas veces incomprendida y criticada por miembros de la familia, y compañeros que no comprenden las afecciones de la mujer cuando atraviesa esta etapa.

Con orientación y tratamiento adecuado estos cuadros asociados al proceso menopáusico pudieran cursar de manera más llevadera, al igual que el de las mujeres más jóvenes con repercusiones negativas de la enfermedad crónica. La responsabilidad trasciende a estructuras gubernamentales, estatales, privadas, a la familia, los amigos, y al centro de trabajo.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



De manera general se evidencian dificultades en la atención de la salud sexual de la mujer. La OMS continua preguntándose como mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar y otros servicios de salud sexual y reproductiva, y aumentar su calidad en la población a partir de enfoques estratégicos capaces de fortalecer dichos servicios para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva e insiste en materializar los ideales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y otras cumbres mundiales del último decenio.(OMS, 2020)

El objetivo de este reporte es revisar el estado del arte acerca de la salud sexual de las mujeres con ENT y a la vez proponer que las acciones a desarrollar se deben construir desde enfoque integradores, multidisciplinarios y protocolizados, para procurar minimizar daños o restaurar los existentes en dicha esfera, desde los saberes científicos y bajo directrices bien estructuradas.

A continuación, se exponen algunas ENT, sus repercusiones en la salud sexual de la mujer y resultados científicos de investigadores que han abordado esta problemática en diferentes contextos.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULAR: SU RELACIÓN CON LA SALUD SEXUAL DE LA MUJER.

En 2020, en Ginebra, Suiza, la OMS declaró que las cardiopatías son desde hace 20 años la causa principal de mortalidad en todo el mundo, y en las mujeres es la primera causa de muerte. (OMS, 2020).

En las personas que padecen Enfermedades Cardiovasculares (ECV) con frecuencia pueden encontrarse alteraciones en el funcionamiento sexual, originadas por causas orgánicas y medicamentosas, concomitando con factores de orden psicológico. Se convierte en otro gran problema de salud, unas veces encubiertos, silenciados y responsables de la depresión, ansiedad y estrés que resquebraja aún más el bienestar y la calidad de vida de estas personas. Otras veces aceptadas como consecuencia de la medicación indicada, que con frecuencia lleva al paciente al abandono o desapego de la terapéutica, con la intención de recobrar “lo perdido” en materia de comportamiento sexual.

Aun así, tradicionalmente se ha prestado poca atención a la sexualidad de los cardiopatas. Constituye un problema a resolver, dado que las guías publicadas esencialmente se refieren a ofrecer al paciente orientaciones generales, e informar el momento de inicio de la actividad sexual(AS) en el caso de los infartados, acorde a indicadores biológicos derivados de la Prueba de Esfuerzo (PE) como indicador de la capacidad funcional, y a la estratificación del riesgo teniendo en cuenta posibles complicaciones durante el ejercicio físico (López, et. al. 2013), pero sin

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



evaluar qué características clínicas tiene la respuesta sexual del paciente y toda la carga psicológica que la acompaña desde la propia individualidad.

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) afirma que el 54% de las mujeres se abstienen de tener relaciones sexuales tras haber sufrido este evento coronario (SEC, 2020). Se concluye en otros reportes que se requiere de más investigación para determinar la prevalencia, impacto, significado de la disfunción sexual en la mujer con enfermedad cardiovascular (Achury, 2011). En 2016 se comenzaron a estudiar las características de crotos a través de ecografía Doppler como medida objetiva del funcionamiento sexual (Maseroli, et. al, 2016).

Es muy atinado considerar que las ECV en la mujer aparecen casi siempre en la etapa en que ya se produce la declinación estrogénica propia del climaterio y la menopausia (Wåhlin et. al, 2017), siendo este fenómeno fisiológico per se responsable de alteraciones en la respuesta sexual, se le suman las consecuencias físicas y medicamentosa del proceso coronario, las comorbilidades y las relacionadas con la esfera psicológica que derivan de uno y otro proceso haciendo de la mujer cardiópata una persona con serias afectaciones de la salud física y emocional, que tienen en su base diversas causas.

Debido a esta confluencia la atención a las mismas demanda la multidisciplinariedad e interdisciplinariedad, se remarca la necesidad de prestar atención particular a la salud sexual de las mujeres cardiopatas por todos los factores que confluyen a la vez en un mismo cuadro clínico. (HTA, DM, Obesidad, Tabaquismo) que por sí causan disfunciones sexuales.

Las mujeres que son portadoras de Cardiopatías Congénitas (CC), reciben generalmente asesoramiento en cuanto a salud reproductiva (Agorrody, Dieguez, 2021). pero no se registran estudios que aborden otros aspectos inherentes al amplio concepto de sexualidad donde se incluye la salud sexual, aspecto de gran importancia si se tiene en cuenta que sus historias de vida están marcadas por contingencias de gran carga psicológica y física, y de frecuentes alteraciones en la esfera psíquica de causa multifactorial.

Desde edades tempranas están expuestas al consumo de fármacos que pueden interferir en la respuesta sexual .Y se acompaña de factores subjetivos construidos desde la niñez sobre la sexualidad, no siempre bien establecidos por carencia de orientación científica, manejos familiares inadecuados, estigmatizaciones sociales, y ausencia en las guías de prácticas clínicas de contenidos psicológicos que de manera inevitable forman parte del ser de estas pacientes. (Rodríguez, et.al, 2021).



EL CÁNCER Y SALUD SEXUAL DE LA MUJER.

El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial, sigue a las ECV, su impacto es mayor en países en desarrollo, donde ocurre cerca del 70 % de todas las muertes por esta enfermedad. Los tipos de cáncer más prevalentes diagnosticados en 2020 en las mujeres son: el cáncer de seno (mama), el cáncer de pulmón y el cáncer colorrectal, se calcula que representan el 50 % de todos los nuevos diagnósticos de cáncer en mujeres. (OPS/OMS 2020).

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Die Trill, señala que el cáncer y sus tratamientos pueden afectar la sexualidad del paciente oncológico a través de cuatro vías principales y estas a su vez están se relacionan entre sí: produciendo problemas físicos que impiden dar y recibir placer sexual, provocando alteraciones en la imagen corporal, generando el desarrollo de emociones negativas, y produciendo modificaciones en los roles y relaciones que mantiene el paciente. (Die Trill M. 2007)

A partir del excelente análisis de este autor debe estudiarse y manejarse siempre la esfera sexual de la mujer portadora de cáncer. Inevitablemente la enfermedad genera tantos malestares físicos y consecuencias devastadoras que, en varias de sus fases el centro del análisis de la calidad de vida y el bienestar no debe ni puede ser la salud sexual de estas mujeres. Hay etapas en que los tratamientos son tan agresivos y con consecuencias tan impactantes que lo importante es centrarse en adoptar medidas que alivien o minimicen esas consecuencias.

Ya en etapas de recuperación o en etapas de rehabilitación el manejo de la salud sexual se impone, sobre todo si se analiza cuan desfavorable ha sido la enfermedad para esta esfera, sin perder de vista el tipo de cáncer, los tratamientos y sus secuelas, así como estigmas que provocó.

Es frecuente encontrar en las mujeres portadoras de enfermedades malignas ansiedad, depresión, angustia, irritabilidad, baja autoestima, miedo a la muerte, miedo al rechazo o al fracaso, frustración, desesperanza, sufrimientos por los seres queridos, que actúan como reforzadores del detrimento de la CV y del bienestar de manera general.

En la esfera sexual es frecuente que disminuya el interés por el coito, pero puede conservarse el deseo de proximidad y contacto físico, que puede adoptar diversas formas de manifestación; por ej. el deseo de ser y sentirse abrazadas o acariciadas, el deseo de dormir en la misma cama que la pareja, de ser elogiada y deseada, de lucir bonita y mostrar sus atributos femeninos, expresiones y necesidades que deben ser atendidas porque también forman parte de la salud sexual de la paciente afectada por el cáncer.

Cuando la mujer portadora de cáncer está en la etapa de rehabilitación y ha tenido una evolución satisfactoria de la enfermedad se debe explorar si como consecuencia es portadora de alguna disfunción sexual. Y a partir del diagnóstico debe recibir la ayuda necesaria para restaurar esta afección. Además, para retomar su vida, con sus obligaciones, funciones y proyectos de vida.

Desde hace varias décadas investigadores de diferentes países han aportado importantes datos sobre las afectaciones de la esfera sexual de las pacientes oncológicas: por ejemplo, se ha encontrado que el 68,3 % de las pacientes reconocen que la sexualidad era importante en su vida, el 86,6 %) se mostró interesada en recibir atención para tratar sus problemas sexuales, el 73,4 % consideró probable abordar los mismos con un médico. Sin embargo, tan sólo el 29,6 % había solicitado ayuda médica para tratarlos, y la mayoría quedó insatisfecha con la atención recibida. El 80,6 % estaría dispuesta a participar de un programa dirigido a confrontar los problemas sexuales. (Camejo et. al, 2020).

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



En una revisión sistemática (2010-2020), se concluye que el 69,3% de los estudios muestran que la mastectomía empeora la imagen corporal, el funcionamiento sexual y la calidad de vida de las mujeres. (Martins, Martins, Verri, da Silva; Vilges, 2021)

La mayor parte de las investigaciones publicadas acerca de las mujeres con cáncer se centran en el cáncer de mama y cáncer cérvico uterino. Otros tipos de cáncer que son frecuentes en este grupo poblacional son ínfimamente estudiados. Tal vez sea porque estas dos localizaciones afectan sobremanera la autoestima de la mujer y su desempeño sexual, y porque culturalmente tienen un simbolismo importante en la subjetivación de cada una de ellas, construido culturalmente.

También se ha constatado que la sexualidad es generalmente un tema evadido por enfermas, terapeutas y médicos. Persisten los mitos y tabúes con relación a la sexualidad y la maternidad; consideran estas áreas como no importantes y se le atribuye que la relación conyugal les provoca estrés, ansiedad y preocupación, aspectos que se suman a la lucha por la sobrevivencia. (Figuroa, Rivera, Navarro, 2016).

ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR: SU RELACIÓN CON LA SALUD SEXUAL DE LA MUJER

La Enfermedad Cerebrovascular (ECrV) presenta diferencias importantes en su fisiopatología, edad de presentación, severidad y respuesta al tratamiento, en

hombres y mujeres, es la quinta causa de mortalidad en los hombres, pero ocupa el tercer lugar en las mujeres. En estas existen múltiples factores que las predisponen a mayor riesgo de desarrollar un ACrV. Entre estos se han descrito diferencias en los factores de coagulación, factores hormonales, genéticos, inmunes y también sociales que finalmente contribuyen a este riesgo aumentado (Bushnell, et al.2014)

Generalmente después de haber sufrido un ACrV se afecta la calidad de vida y el bienestar de los pacientes, con repercusión familiar y social. Una de las áreas de gran significación en la vida de las personas que se afecta es la sexual.

Muchos factores pueden afectar el deseo o la capacidad para mantener las relaciones sexuales, incluidos algunos medicamentos, la depresión, la preocupación por la imagen de sí, la discapacidad física que con frecuencia acarrea, la dependencia de otros, la afectación en el desempeño social, familiar y económico, la afectación de la imagen corporal con repercusión en la autoestima, los prolongados procesos rehabilitatorios, entre otros.

Un accidente cerebrovascular puede causar ciertos cambios físicos que requerirán de ajustes durante las relaciones sexuales: cambios en la sensibilidad, cambios en la fuerza, cambios en la energía y la resistencia, decremento en la capacidad sexual, frecuencia coital, libido, lubricación vaginal y anorgasmia en mujeres, reforzados por alteraciones en la esfera psicológica (en los afrontamientos a las actividades de la vida cotidiana, ansiedad, desesperanza (Antelo, 2020). Otros factores que pueden estar asociados son el uso de medicamentos y enfermedades concomitantes.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Se estima que 50% o más de los supervivientes de un accidente cerebrovascular experimentan un cierto grado de declive sexual después del mismo. Ensayos controlados aleatorizados (ECA) han comparado diferentes tipos de tratamientos para revertir dichas dificultades en hombres y mujeres, sin lograr precisar la eficacia de los tratamientos para los problemas sexuales después de un accidente cerebrovascular. (Stratton, Sansom, Brown-Major, Anderson, Ng L, 2020).

No abundan estudios referidos a la expresión de la sexualidad en pacientes que han sufrido ACV, los que se han publicado aborda la problemática de manera general. Quedan inquietudes científicas acerca de su expresión particular en la mujer, que por su propia psicología interpreta el fenómeno de la sexualidad de manera diferente a los hombres y así lo expresa en sus conductas y modos de actuación. Esta realidad debe convertirse en incentivo para desarrollar investigaciones que ayuden a enriquecer el estado del arte en materia de salud sexual de la mujer, y a partir de sus resultados establecer acciones concretas que contribuyan a orientarlas y a acompañarlas en este proceso.

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y LA SALUD SEXUAL DE LA MUJER

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública global, por su carácter epidémico, costo elevado, alta morbi-mortalidad, y complicaciones devastadoras que acarrea. (Levey et al, 2007). Se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e

irreversible. Sin embargo, su presencia pasa, generalmente inadvertida, para médicos, pacientes, autoridades y organizaciones de salud, y población en general.

Son varias las afectaciones de la salud que se asocian a la ERC. Una de ellas es la esfera sexual. Pueden presentarse disfunciones sexuales consideradas altamente prevalentes en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

El origen de estas todavía no es bien conocido, se infiere que pueden ser causada por la interacción de una serie de factores como el estado urémico, el afrontamiento ineficaz a la diálisis, una percepción disminuida de bienestar físico, alteraciones hormonales y las patologías asociadas (diabetes, enfermedad vascular, neuropatía urémica, depresión), y/o al efecto secundario de los fármacos. (Alcoba, García, San Martín, 2004). Así como al estrés, la ansiedad, sentimientos de culpa, de inferioridad o baja autoestima y el temor al desempeño en el momento del acto sexual.

En las mujeres puede haber descenso de estrógenos, amenorrea o hipomenorrea e incluso puede haber una disminución del tejido mamario, menor lubricación vaginal, vaginitis atrófica e infertilidad. También defectos en la lubricación y disminución de la libido reforzados por factores en la esfera psicológica.

Además de los problemas físicos, los pacientes en diálisis se encuentran expuestos a varios tipos de estrés psicológico como la dependencia del procedimiento, las exigencias del cumplimiento de un régimen dietético y la toma de

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



medicación; las pérdidas varias que sufren (trabajo, libertad, esperanza de vida, etc.), y la disfunción sexual asociada.

V. Saglimbene y colb. reportaron en estudios con mujeres con ERC que el 14,9% reportó muy poca o ninguna excitación sexual, el 2,9% informó que lubricarse era extremadamente difícil y el 1,4% presentaba mucho dolor durante la actividad sexual. La excitación y el orgasmo son los hallazgos que más severamente afectan a la salud sexual de las mujeres en diálisis (Saglimbene, et al. 2017).

La atención a la salud sexual de la mujer portadora de ERC debe rebasar el tratamiento de las disfunciones sexuales. Por la situación vivida casi siempre por periodos prolongados requiere más ir a la individualidad y conocer en cada una de ellas como interpretan su enfermedad, sus consecuencias y como interfiere en su bienestar personal, sus proyectos de vida, en su sexualidad, que implicaciones tiene para su salud sexual y reproductiva. Cómo es aceptada por su pareja, cómo se expresan sus necesidades sexuales y cómo son satisfechas, hasta donde es el alcance de su malestar derivado de características muy típicas de la enfermedad, es necesario romper con la heteronormatividad preestablecida para conductas y comportamientos sexuales de la mujer con este tipo de padecimiento.

Hay que definir como apoyarlas y ayudarlas a rescatar el erotismo, la autoestima depreciada, la esencia de su existencia como mujer, incluso desde su orientación sexual. Generalmente los artículos que abordan estos aspectos, no hablan de la decisión personal de esperar, pausar o detener la vida sexualmente activa. También es un derecho y debe ser respetado porque tal vez sea lo deseado y más prudente

en medio de malestares físicos que ponen límites a las necesidades sexuales para priorizar otras que contextualizan con el padecimiento y son de primer orden en un momento concreto.

LA DIABETES MELLITUS Y LA SALUD SEXUAL DE LA MUJER

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica no transmisible con alta morbilidad, mortalidad y discapacidad a largo plazo. En esta población es frecuente la afectación de la salud sexual en hombres y mujeres, se asocia frecuentemente a daño vascular y/o neurológico, siendo la neuropatía periférica motivo principal de dificultades sexuales en ambos sexos, lo cual explica que en mujeres se reduce la capacidad de respuesta del clítoris a estímulos eróticos, conllevando a requerir mayor grado de estimulación sexual para llegar al orgasmo; además de que si presenta neuropatía autonómica podría tener sequedad vaginal, afectaciones en la excitación, el deseo, el orgasmo y deterioro de la relación de pareja (Sanhueza, Durruty, Maldonado, Apablaza, García, 2016)

Rahmanian et. al (metaanálisis 2000- 2018) plantean que existen pocos estudios sobre Disfunciones Sexuales Femeninas (DSF) de la mujer con DM y que la frecuencia de DFS oscila desde un 94% hasta un 15% en diferentes países (Rahmanian, Salari, Mohammadi, Jalali, 2019).

En otras investigaciones se reporta que en la población latinoamericana el 83.3% de mujeres diabéticas tienen DSF, asociadas fundamentalmente al tiempo de

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



evolución de DM, su control , edad, perimenopausia o menopausia, fármacos y comorbilidades y que la incidencia de DSF es mayor en pacientes diabéticas que no diabéticas, (Satta et., 2014). Se afirma que la DSF está afectada también por el efecto secundario de algunos fármacos (Montero, Carnerero,2016). generando efectos adversos similares en la fase de excitación, fracaso de lubricación; y disminución del deseo sexual y de la libido.

En etapas tempranas de la vida también puede aparecer la diabetes. La diabetes tipo 1 puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. Las niñas, adolescentes y jóvenes se enfrentan a grande exigencias que impone el padecimiento, con frecuencia surgen preocupaciones por los temas sexuales, la imagen corporal, los cambios emocionales asociados al funcionamiento hormonal, el inicio de las relaciones sexuales y, con menos frecuencia, los conflictos respecto a la orientación y la identidad sexuales.

Sin embargo, no se conoce mucho acerca de los malestares y trastornos en la esfera sexual de las adolescentes con DM, se asocia con frecuencia el silencio en las familias, las escuelas y la inexistencia de espacios de salud que se ocupen de educar en temas de sexualidad y de hacer prevención de la salud sexual en estas adolescentes, llevándolas a buscar información en fuentes no favorables, con consecuencias negativas para su salud y el bienestar.

En general, la educación sexual en etapas tempranas es insuficiente y los programas existentes tienden a ser limitados, biologizados y centrados en los aspectos negativos de la sexualidad (Barroso, Castillo, Benítez, Leyva, 2015).

Para concluir este análisis es prudente remitirse a las consecuencias que tienen los fármacos indicados sobre la respuesta sexual de las personas, según padecimiento crónico y características clínicas del mismo, más el de otros medicamentos que puedan estar dentro de la terapéutica cuando existen las comorbilidades en una misma paciente. (Conaglen, 2013).

Deben ser tenidos en cuenta por el médico de asistencia en caso de presentarse disfunciones sexuales. No siempre pueden ser sustituidos, pero en ocasiones puede indicarse un similar con menores repercusiones negativas sobre la función sexual.

El resto de los profesionales de la salud deben conocer cuáles son estos medicamentos para poder hacer una valoración justa de las causas del padecimiento sexual, y en consecuencia poder valorar la implicación de otros factores, y/ o poder remitir a especialistas con competencias para determinar el adecuado manejo y prescripción de los fármacos necesario.

IMPLICACIONES DE LA PROPUESTA

Al proponerse que se sistematice y protocolice la actuación multidisciplinar en la atención integral a la salud sexual de la mujer con padecimientos crónicos, se está

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



intentado homogenizar las intervenciones para procurar minimizar daños o restaurar los existentes a partir de acciones de salud bajo directrices bien estructuradas desde los saberes científicos actuales, y con ello mejorar la calidad asistencial, capaz de prevenir, revertir, minimizar o aliviar daños en la referida esfera de estas pacientes lo cual respalda su bienestar y la calidad de vida.

CONCLUSIONES

Desde hace varias décadas organizaciones internacionales se han enfrascado en perfilar las políticas en el campo de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva de la mujer. Sin embargo, a nivel práctico se dificulta la aplicación de las directrices establecidas, en diferentes escenarios sociales y niveles de atención de la salud a nivel nacional e internacional.

Al revisar el estado del arte sobre salud sexual en mujeres con padecimientos crónicos, se evidencia que existe la tendencia a relacionar el referido concepto únicamente con la actividad sexual (coito). El énfasis mayor se centraliza en las DSF y necesidades sexuales y el resto de los componentes de la salud sexual no constituyen objetivos de dichos estudios tales como los procesos comunicativos y el rol de la pareja, la expresión de los afectos, la afectación de roles, status, la subjetividad en la expresión de la feminidad, las fantasías y el erotismo, entre otros.

La mayoría de los estudios realizados en mujeres con ENT no especifican al declarar sus resultados investigativos las características clínicas de la enfermedad,

fase del proceso mórbido por donde transita la paciente, medicaciones y complicaciones que pueden estar presentes, situación social y familiar, las características psicológicas, edad, expectativas, roles que desempeña, status, creencias y cultura, todo lo cual puede conducir a sesgos en los resultados y conclusiones emitidas. Es indispensable controlar estas variables para no incurrir en errores diagnósticos y evitar errores terapéuticos, así como de generalizaciones no procedentes.

Se evidencia la carencia de programas para cultivar el autocuidado personal (físico y psicológico) y afrontamientos a todo el proceso de la enfermedad, estos deben contener el manejo de la comunicación con la pareja y la familia, la adecuación de expectativas y modos para afrontar situaciones de cada fase de la enfermedad, herramientas para gestionar las emociones, conocimientos sobre el padecimiento junto a un análisis reflexivo para decidir el momento de retomar la vida sexual, y a la par cultivar el erotismo, las fantasías sexuales, y la expresión de la feminidad.

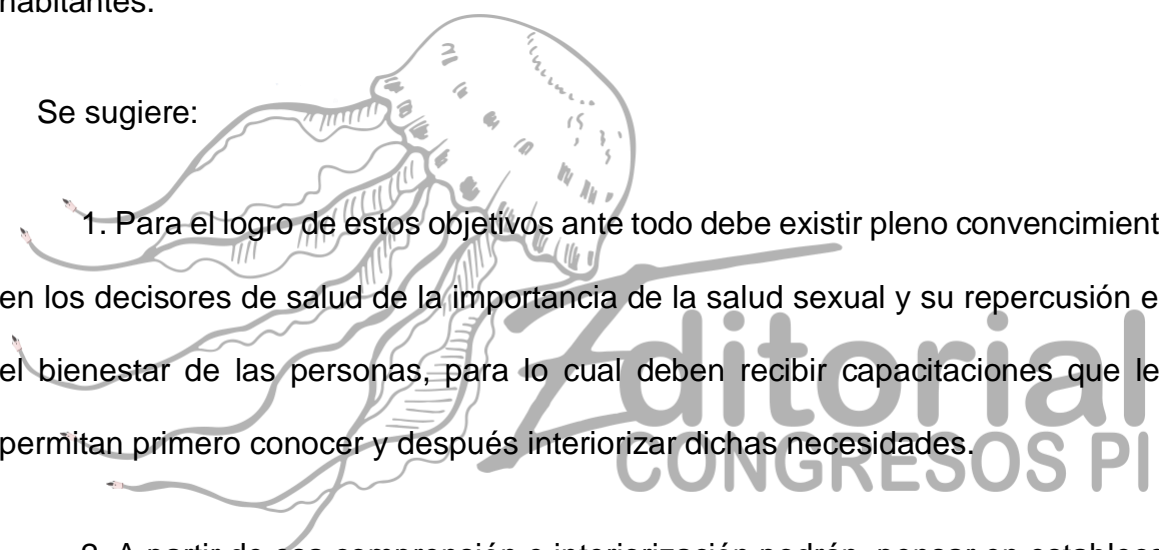
Tampoco se evidencia en las acciones la complementación de saberes a través de la multidisciplinariedad en el trabajo investigativo y asistencial, ni alianzas con otras instancias no salubristas que puedan respaldar las acciones de prevención y de intervencionismo con las pacientes portadoras de cáncer y su familia.

SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL DE LAS MUJERES

CON ENT:

Es necesario aunar esfuerzos para llevar a cabo acciones y programas que respalden los contenidos teóricos existentes, directrices y principios preestablecidos gracias al esfuerzo de representantes de organismos internacionales, y crear en todos los países acciones integradas acorde a características e idiosincrasia de sus pobladores, para encausar y defender la sexualidad y salud sexual de sus habitantes.

Se sugiere:



1. Para el logro de estos objetivos ante todo debe existir pleno convencimiento en los decisores de salud de la importancia de la salud sexual y su repercusión en el bienestar de las personas, para lo cual deben recibir capacitaciones que les permitan primero conocer y después interiorizar dichas necesidades.

2. A partir de esa comprensión e interiorización podrán pensar en establecer en sus países o regiones, políticas congruentes con los objetivos declarados desde hace varios años, los cuales deben ser guiados por profesionales con formación científica en la temática, capaces de establecer acciones que favorezcan el bienestar psicológico desde el disfrute de las relaciones sexuales, aun cuando existan limitaciones de orden biológico presentes, la preservación de la autoestima lacerada por secuelas físicas o emocionales de la enfermedad crónica que se padece, fomentar la autonomía desde el rol que les corresponde, con plena conciencia de sus limitaciones y de potencialidades en medio del proceso mórbido,

la plena libertad para poder elegir proyectos de vida en función de sus limitaciones, creando a la vez una conciencia de hasta dónde puede lograr sin estigmas o imposiciones , y establecer relaciones positivas creando a la par sus propias redes de apoyo social , con metas y objetivos definidos que permitan el crecimiento personal y disfrute de la sexualidad en toda su magnitud

3. No todo el personal profesional que asisten a mujeres portadoras de enfermedades crónica tiene formación adecuada en los principales contenidos referidos a sexualidad, salud sexual y reproductiva que derivan de cada padecimiento con sus características clínicas y sociales inherentes, esta realidad exige la formación postgraduada especializada que les permita perfilar en intervencionismo en este campo sin iatrogenias, ni evasión y despojando de sus concepciones la asociación de salud sexual con disfunción, enfermedad.

No se debe desestimar el papel de la prevención en grupos vulnerables, en tal caso en adolescentes portadoras de ENT. Es necesario saber aprovechar ese periodo de transición para prepararlas para el enfrentamiento a todas las características de la sexualidad acorde a las limitaciones que impone el padecimiento, y las potencialidades sexuales que conservan, adecuar afrontamientos y proyectos de vida, a la vez se les enseña a gestionar sus emociones y a adoptar conductas consecuentes que ayuden a la estabilidad clínica de la enfermedad y por ende a tener mejor calidad de vida .

4. Es necesario que la sociedad de prioridad a la salud sexual de sus miembros por tanto la labor educativa y de sensibilización debe trascender a los

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



espacios sociales para intentar modificar los mitos, creencias y estereotipos de género propias de cada sociedad, y dar resignificación a particularidades asignadas por la cultura.

7. Lograr los objetivos propuestos requiere control, establecimiento de alianzas con sectores sociales y no gubernamentales, y seguimiento del cumplimiento de las metas declaradas. Por su parte los decisores de salud deben conducir los programas o acciones encaminados a mejorar el bienestar y la salud sexual de mujeres con ENT, exige el diseño de protocolos de actuación para homogenizar las intervenciones y procurar bajo directrices bien estructuradas desde los saberes científicos establecer acciones multidisciplinarias capaces de minimizar daños o restaurar los existentes en la salud sexual dada la compleja problemática de estas pacientes

LIMITACIONES DE LA PROPUESTA.

En todos los países las políticas gubernamentales y el acceso de las personas a los servicios de salud tienen características particulares que responden a factores de carácter político, económico y socioculturales y muchas veces se convierten en barreras para tener oportunidades de recibir atención tanto de padecimientos orgánicos como de orden psicológico.

Las características culturales y la idiosincrasia propia de cada país o región imponen serias dificultades para abordar temas de salud sexual a nivel social e

individual especialmente referidos a mujeres, incluso en los profesionales de la salud

Las impresionantes cifras de ENT a nivel poblacional en todo el mundo exige un número importante de profesionales para atender a personas portadoras de estos padecimientos, a veces insuficientes en varios países, con alta carga asistencial y con limitado tiempo para ocuparse apenas del padecimiento crónico en su magnitud biológica, de la estabilidad clínica del paciente y de evitar complicaciones que conduzcan al deterioro físico y a la muerte, quedando a un lado otros aspectos relacionados con la enfermedad considerados no esenciales o de otro campo del saber.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

R Achury, D. (2011) Sexualidad en la mujer con enfermedad cardiovascular: un problema oculto. Rev Cuid [Internet]. 2011 [citado el 6 de agosto de 2021]; 2 (1): 225–9. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.61>.

Alcoba, S., García, L., & San Martín, C. Guía de buenas prácticas clínicas en disfunciones sexuales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004. En: www.comsegovia.com/pdf/guias/GBPC%20DISFUNCIONES%20SEXUALIDAD.pdf#page=46.

Agorrody, G., & Dieguez, L. (2021). Aspectos destacados de las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología sobre el manejo de adultos con cardiopatías congénitas de 2020. Revista Uruguaya de Cardiología, 36(3).

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



En: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-4202021000301501&script=sci_arttext.

Antelo, A. (2020). Autoestima y satisfacción sexual en pacientes con daño cerebral adquirido. Trabajo final de máster Universitario. 2019-2020. En: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/191094/TFM_2020_AnteloGarcia_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Barroso, A., Castillo, G C., Benítez, N., & Leyva, A. (2015). Repercusión y tratamiento de los aspectos psicosociales de la diabetes mellitus tipo 1 en adolescentes. Revista Cubana de Pediatría, 87(1), 92-101. En: http://bvvs.sld.cu/revistas/ped/vol87_1_15/ped11115.

Bushnell, C., McCullough, L. D., Awad, I. A., Chireau, M. V., Fedder, W. N., Furie, K. L. et.al; (2014). Guidelines for the prevention of stroke in women: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 45(5), 1545-1588. DOI: 10.1161/01.str.0000442009.06663.48

Camejo, N., Castillo, C., Hernández, A. L., Artagaveytia, N., Amarillo, D., & Delgado, L. (2020). Evaluación de la sexualidad en las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama y del grado de interés en resolver sus disfunciones sexuales en la consulta médica. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 7, No. 1). Universidad de la República. Facultad de Medicina. En: <http://dx.doi.org/10.25184/anfamed2020v7n1a1>

Conaglen, H. M., & Conaglen, J. V. (2013). Drug-induced sexual dysfunction in men and women. En: <https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/drug-induced-sexual-dysfunction-in-men-and-women>.

Conway, J. K., Bourque, S. C., & Scott, J. W. (2018). El concepto de género. El concepto de género, 41-52. En: <https://www.torrossa.com/en/resources/an/4488886>

Die Trill M. Sexualidad y cáncer. En: González Barón M, Ordóñez A, Feliu J, et al. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. España. Médica Panamericana. 2007: pp 595 – 601. <https://scholar.google.com/scholar?>

Diener, E. (2009) Subjective well-being. The science of well-being, 11-58. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-481-2350-6_2

Faria, B. M., Rodríguez, I. M., Márquez, L. V., da Silva Pires, U., & de Oliveira, S. V. (2021). El impacto de la mastectomía en la imagen corporal y en la sexualidad de mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Psicooncología*, 18(1), 91. En: <https://doi.org/10.5209/psic.74534>

Figueroa, M, Rivera, ME, & Navarro, MDR. (2016). No importa sexualidad femenina y cáncer de mama. *Rev GAMO Gaceta Mexicana de Oncología*. 2016;15(5):278---284 <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.09.003>.

Goris, S., Ceyhan, Ö., Taşçı, S., Dogan, N. (2016). Do symptoms related to hemodialysis affect marital adjustment? *Sexuality and Disability*, 34, 63–73. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tfsd/issue/68319/976364>

Kingsberg, S. A., & Woodard, T. (2015). Female sexual dysfunction: focus on low desire. *Obstetrics & Gynecology*, 125(2),477-486.En: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2015/02000/Female_Sexual_Dysfunction_Focus_on_Low_Desire.29.aspx.

Lamego, R. B., & Spizzirri, G. (2017). PNM-10 Hypoactive Female Sexual Desire- The Influence of a Stable Relationship. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(12), e386. doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.10.057

Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, Eckardt KU, et. al: Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives - a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Kidney Int 2007, 72(3):247-259. En:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815526495>

López, F, Pérez, C, Zeballos, PC, Anchique, CV, Burdiat, G., González, K, et.,al. (2013). Consenso de rehabilitación cardiovascular y prevención secundaria de las Sociedades Interamericana y Sudamericana de Cardiología. Revista Uruguay de Cardiología, 28(2), 189-224 EN:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47974855701>.

Maseroli, E, Fanni, E, Cipriani, S, Scavello, I, Pampaloni, F., Battaglia, C, et.al (2016). Cardiometabolic risk and female sexuality: focus on clitoral vascular resistance. The journal of sexual medicine, 13(11), 1651-1661.DO:<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.009>.

Montero, A. A., & Carnerero, C. S. (2016). Disfunción sexual femenina: opciones de tratamiento farmacológico. SEMERGEN-Medicina de Familia, 42(5), e33-e37) General Integral. 2013;29(1)) [10.1016/j.semerg.2016.02.008](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.008).

O'Donnell, C. J., & Elosua, R. (2008). Cardiovascular risk factors. Insights from framingham heart study. Revista Española de Cardiología (English Edition), 61(3), 299-310. [https://doi.org/10.1016/S1885-5857\(08\)60118-8](https://doi.org/10.1016/S1885-5857(08)60118-8)

OMS (2020). Enfoque Estratégico de la OMS 2020-2022. Ginebra, Suiza. En:
<https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>.

OMS (2021). La OMS adquiere importantes compromisos en favor del empoderamiento y la salud de las mujeres. En:
<https://www.who.int/es/news/item/05-07-2021-who-pledges-extensive-commitments-towards-women-s-empowerment-and-health>

OPS/OMS (2020). Perfiles de país sobre cáncer 2020 Perfiles de país sobre cáncer 2020 Perfiles de país sobre cáncer 2020 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

OPS/OMS/WAS. Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción (2000). Actas de una Reunión celebrada en Antigua Guatemala, Guatemala. En: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D335.pdf

Rahmanian, E., Salari, N., Mohammadi, M., & Jalali, R. (2019). Evaluation of sexual dysfunction and female sexual dysfunction indicators in women with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetology & metabolic syndrome*, 11(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0469-z>

Rodríguez, T, Navarro, J. J, González, C, Herrera, L. F., Falcón, A., Rivera, R L.et., al. Psychocardiology's Contributions to Comprehensive Cardiovascular Care in Cuba. *MEDICC review*, 23(1), 84-87. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2021/mrw211o.pdf>.

Saglimbene, V, Natale, P., Palmer, S., Scardapane, M., Craig, J. C., Ruospo, M, et. al (2017). The prevalence and correlates of low sexual functioning in women on hemodialysis: A multinational, cross-sectional study. *PloS one*, 12(6), e0179511. En: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0179511>

Sanhueza, L., Durruty, P., Maldonado, Y., Apablaza, J., & de los Ríos, M. G. (2016). Disfunción sexual en la mujer diabética pre y postmenopáusica. *Rev. Chil. Endocrinol. Diabetes*, 9(2), 51-55. http://www.revistasoched.cl/2_2016/2.pdf.

Satta, E., Magno, C., Galì, A., Inferrera, A., Granese, R., Aloisi, C., et. al (2014). Sexual dysfunction in women with diabetic kidney. *International Journal of Endocrinology*, 2014. En: <https://www.hindawi.com/journals/ije/2014/346834/>

SEC (2020). Noticias de Cardiología. Reunión Anual Asociación de Riesgo Cardiovascular y Rehabilitación. En: <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/11757>

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Stratton H, Sansom J, Brown-Major A, Anderson P, Ng L. (2020). Tratamientos para los trastornos sexuales después de un accidente cerebrovascular. https://www.cochrane.org/es/CD011189/STROKE_tratamientos-para-los-trastornos-sexuales-despues-de-un-accidente-cerebrovascular.

Turiño, MI, Colomé, T, Fuentes, E, Palmas, S. (2019). Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica*, 23(2), 116-124. En: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432019000200116&script>

United Nations Population Information Network (POPIN) (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) [Internet]. New York: POPIN [citado el 12 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>.

Verschuren, J. E., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H., & Dekker, R. (2010). Chronic disease and sexuality: a generic conceptual framework. *Journal of sex research*, 47(2-3), 153-170. doi: 10.1080/00224491003658227.

Wåhlin-Jacobsen, S., Kristensen, E., Pedersen, A. T., Læssøe, N. C., Cohen, A. S., Hougaard, D. M., et. (2017). 011 Hormonal and Psychosocial Factors Associated to Sexual Dysfunctions in Premenopausal Women. *The Journal of Sexual En*: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.11.014>

Weber, M, Maki, PM., & McDermott, M P. (2014). Cognition and mood in perimenopause: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*, 142, 90- <https://www.researchgate.net/publication/239073081>.

World Health Organization. (1975). Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud, informe de una reunión de la OMS [celebrada en Ginebra del 6 al 12 de febrero de 1974].

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38329/WHO_TRS_572_spa.pdf;jsessionid=165338A08E7B77777F1306EE430ED5CE?sequence=1

Zurita, E. A. (2021). Identidad de género y sexualidad de mujeres con cáncer de mama: más allá de la materialidad del cuerpo. *Revista Punto Género*, (15), 70-88.DOI:

<https://revistas.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/64414/67750>.

RESEÑA

TERESA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Graduada en 1983 de Lic. en Psicología en la Universidad de La Habana, Cuba. Su experiencia laboral se ha desarrollado fundamentalmente en el Ministerio de Salud Pública de Cuba, en la atención secundaria (hospitales), y como docente de Universidades Médicas, Pedagógicas y Técnicas.

En el Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima de la Ciudad de Cienfuegos, Cuba, donde ha trabajado durante más de tres décadas, ha ocupado funciones de Psicóloga Clínica, jefe Dpto. de Psicología Hospitalaria del Dpto. de Ciencia e Innovación Tecnológica de la institución. Considerada experta en Psicología Hospitalaria. En 2007 obtiene el grado científico de DrC Psicológicas, es Profesor e Investigador Titular.

Pertenece a varias organizaciones científicas nacionales e internacionales y ha ocupado responsabilidades en algunas de ellas: Presidenta de la Sociedad de Psicólogos de la Salud del Capítulo de Cienfuegos y Miembro del Grupo Nacional

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



de Psicología de la Salud, Jefe del Grupo de Trabajo de Medicina Conductual por Cuba (Sociedad Internacional de Medicina Conductual), miembro de la ALAPSA, y de la SIP.

Las líneas investigativas fundamentales son Psicoterapia, Psicocardiología, Sexualidad discapacidad y moduladores psicológicos de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, entre otras.

Ha publicado más de 40 resultados científicos, varias de ellas en revistas de alto impacto, un libro publicado por la Editorial de Ciencias Médicas de Cuba. Además, tiene varios y premios y reconocimientos otorgados por su destacada labor investigativa y docente. Ha participado como conferencista invitada en varios congresos internacionales.

Ha sido tutor o asesor de tesis de maestrías, licenciaturas, oponente y miembro de tribunales de tesis de doctorado en Cuba.

Es miembro del Tribunal Nacional de Doctorado en Psicología de la Universidad de La Habana. Cuba, Miembro de la Filial de la Academia de Ciencias de Cuba en Cienfuegos. En 2020 recibió en la categoría Investigación Aplicada el Premio Nacional de la Academia De Ciencias de Cuba y en 2014 y 2019 Premio Anual de Salud en la categoría LIBRO y en la categoría INVESTIGACION APLICADA:

INFANCIA AMENAZADA: EL PELIGRO DE LA EROTIZACIÓN INFANTIL

THREATENED CHILDHOOD: THE DANGER OF CHILD EROTICIZATION.

Livania Fuentes Moreno
Centro Nacional de Educación Sexual
Cuba

Investigación Cualitativa

RESUMEN

La propensión de adelantar comportamientos y actitudes sexuales a edades tempranas, actos que suelen simplificarse como ocurrencias de los pequeños o imitaciones sin consecuencias, las reproducciones a partir de patrones observados y el constante contacto con imágenes hipersexualizadas, esconden tras de sí un fenómeno con no pocos riesgos; y es considerado por varios expertos como maltrato hacia las niñas y los niños. Es nombrado erotización temprana o hipersexualización. Nadie puede negar el nexo de este fenómeno con la guerra cultural y simbólica que impacta brutalmente a nuestros infantes en todo el mundo. Como resultado, pequeñas/os son expuestos a mensajes, conductas y costumbres con altas cargas de erotismo que no están preparados para entender. En medio de una cultura machista que coloca a la mujer como objeto de deseo y perfección, ellas,

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



suelen salir mucho más afectadas, por tanto, son más vulnerables al acoso sexual, problemas de autoestima y otros riesgos. En Cuba, no estamos al margen. Haciendo un análisis documental identificamos que los riesgos de la erotización infantil son muchos y sutiles, todos con un grado importante de complejidad, desde depresión hasta disminución de la autonomía personal. Creemos que identificar sus consecuencias a largo y mediano plazo contribuye a prevenir el fenómeno en la infancia. Urge dejar crecer a los niños/as a su ritmo y no violentarlos con exposiciones de sexualidad nocivas para su desarrollo. Es imprescindible una educación integral de la sexualidad, con modelos positivos que los ayuden a enfrentar estereotipos de género y a desarrollar su propia autoestima.

PALABRAS CLAVES: Erotización, hipersexualidad, sexualización, guerra cultural, hipersexualizadas.

ABSTRACT

The tendency to anticipate sexual behaviors and attitudes at an early age, acts that are often simplified as occurrences of children or imitations without consequences, reproductions from observed patterns and constant contact with hypersexualized images, hide behind them a phenomenon with many risks; and it is considered by several experts as mistreatment of girls and boys. It is named early eroticization or hypersexualization. No one can deny the link between this phenomenon and the cultural and symbolic war that brutally impacts our infants throughout the world. As a result, children are exposed to messages, behaviors and

customs with a high charge of eroticism that they are not prepared to understand. In the midst of a macho culture that places women as objects of desire and perfection, they tend to be much more affected, therefore, they are more vulnerable to sexual harassment, self-esteem problems and other risks. In Cuba, we are not on the sidelines. Doing a documentary analysis, we identified that the risks of child eroticization are many and subtle, all with a significant degree of complexity, from depression to decreased personal autonomy. We believe that identifying its consequences in the long and medium term helps to prevent the phenomenon in childhood. It is urgent to let children grow at their own pace and not violate them with exposures of sexuality that are harmful to their development. Comprehensive sexuality education is essential; with positive role models who help them confront gender stereotypes and develop their own self-esteem.

KEYWORDS. Eroticization, hypersexuality, sexualization, culture war, hypersexualized

INTRODUCCION

Existe un consenso en torno a que la infancia se enmarca en los diez primeros años, considerándose la entrada a la adolescencia, en su primera fase conocida como pubertad. Esta etapa etaria tiene un valor innegable para lo que sucederá posteriormente en el curso de vida de cualquier persona siempre y cuando se creen los cimientos que habilitan al ser humano para enfrentar la vida adulta. Cada uno de estos períodos constituyen construcciones sociohistóricas, cuya esencia rebasa

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



lo biológico concediendo un impacto primordial a lo social; cultural y lo relacional en las sociedades contemporáneas, asociadas a la interpretación del comportamiento humano.

Es la infancia el momento en el que la relación afectiva y emocional que el niño/a establece con las figuras de apego y en especial con la madre a través de las diferentes expresiones de cariño dígame, besos, abrazos, mimos, miradas, canciones y palabras establecen un desarrollo emocional estable en la personalidad del pequeño/a. Es también significativo la aparición de juegos sexuales, imitación y reproducción de roles adultos.

Los aprendizajes se producen por observación de las conductas provenientes de modelos reales, figuras de apego, modelos intermediarios, juguetes, ropas, juegos, modelos simbólicos, medios de comunicación social y modelos ejemplares, los héroes, las artistas y otros.

Es mundialmente reconocido que una parte de la infancia está siendo cada vez más impactada por la nociva influencia de los medios de comunicación masiva y por conductas de permisibilidad de las familias y las escuelas, teniendo en cuenta que muchas veces son los padres los que incentivan a los más pequeños a “quemar etapas”. Los padres y las madres aprueban como algo bonito o gracioso que sus hijos/as tengan contorsiones eróticas al bailar, sustentan el hecho de que los niños/as se vistan de mujercitas u hombrecitos. Igualmente, en las instituciones educacionales se han producido casos de adultos/docentes que permiten y estimulan estos tipos de bailes; solo por destacar algunos ejemplos. Este es un

fenómeno que muchas veces pasa desapercibido, normalizado, invisible para los adultos, encerrando consecuencias negativas en la vida de estos niños/as. Según la Doctora y Psicóloga Patricia Arés, “*cada día los adultos se la hacemos más corta, los adultos y un fenómeno que cada día cobra más relevancia a nivel mundial y del cual Cuba no está exenta*”. Y no es más que el fenómeno de la erotización precoz o hipersexualización de la infancia, el cual está rompiendo las fronteras que la ubicaban solo en ámbitos adultos, para ir penetrando también en los infantiles³⁶. Este aún, no es un problema social por su magnitud, sino más bien por su significación y tampoco ocurre en todos/as los niños/as.

El concepto de erotización infantil alude a una realidad sociológica relacionada con expresiones, posturas o códigos del vestuario que buscan la seducción. Se trata de un proceso progresivo donde la influencia de las imágenes sexuales que a menudo rodean a los niños/as, determinan la apreciación sobre sí mismos/as, y aquello con lo que sueñan ser o poseer.

Este fenómeno no solo se manifiesta por el uso de ropas que no corresponden con la edad, sino que adquiere una condición simbólica cuando las niñas mueven las caderas, se maquillan o adoptan posturas o gestos acuñados como seductores en términos sexuales, o cuando los varones son presionados por familiares a actuar como un “hombre”; siendo solo un niño.

³⁶ La erotización temprana de la infancia es imponer una forma de violencia. Patricia Arés Muzio. SEMLAC/Corresponsalía Cuba. Sociedad y Cultura.2019

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Todas estas conductas permitidas y estimuladas por algunas familias, consideradas como comportamientos normales, se reproducen en el ámbito escolar de estos pequeños/as, y son admitidas en ocasiones por la falta de visión en torno a una educación integral de la sexualidad, saludable y favorable, que ponen a nuestros niños y niñas en situaciones de vulnerabilidad frente a un fenómeno que pasa desapercibido ante nuestros ojos. En este asunto las niñas son más vulnerables que los niños, desde una posición de objeto sexual, y siendo víctimas en contadas ocasiones de acoso y/o abuso sexual.

A pesar de las acciones que se realizan desde el Programa Nacional de Educación Sexual del Ministerio de Educación, y otras instituciones; el sistema escolar cubano no brinda, desde los planes de estudio correspondientes, la suficiente información acerca de la sexualidad como componente de importancia para el bienestar humano, lo cual está determinado por la falta de integralidad en los procesos educativos relacionados la temática.

Es por ello que trazar una alternativa pedagógica extracurricular como un recurso para la transformación de la práctica educativa y que genere un nivel de teorización que permita la vinculación entre la teoría y la práctica, deviene en resultado científico porque actualmente no existen acciones dirigidas a prevenir y educar estos temas; además lograría la transformación de la realidad, la aplicación de los principios de la concepción del mundo al proceso de conocimiento y a la práctica; permitiría ordenar, de una forma más flexible y dinámica el modo de actuación del docente/investigador para obtener propósitos cognitivos (conocimientos, habilidades), y también la utilización de métodos de la ciencia como herramienta

para el análisis de un objeto de estudio, permitiría además, la obtención de conocimientos científicos sobre dicho objeto.

La alternativa tendría como objetivo, captar la realidad educativa donde se mueve el problema, expresarla en forma de conocimientos, se concreta en la práctica, en un sistema de acciones que posibiliten el logro del mismo, constituye una vía para orientar la realización de actividades de la práctica educativa, por cuanto en la práctica escolar surgen constantemente situaciones en las que es necesario orientar metodológicamente al maestro o profesor para la organización de determinadas actividades educativas y se requiere de una vía incentivadora, motivante, flexible, dinámica, que no va encaminada fundamentalmente a enriquecer la teoría pedagógica sino al mejoramiento de la práctica, de aquí que la mayor contribución de la alternativa es práctica.



PROBLEMA CIENTÍFICO:

¿Cómo contribuir, desde lo extracurricular, a la educación integral de la sexualidad en el primer ciclo de la enseñanza primaria ante la erotización infantil?

OBJETIVO GENERAL: Proponer una alternativa pedagógica, desde lo extracurricular, que contribuya a la educación integral de la sexualidad en el primer ciclo de la enseñanza primaria ante la erotización infantil.

Para el desarrollo de la investigación se identificaron como PREGUNTAS CIENTÍFICAS

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



1. ¿Qué fundamentos teóricos- metodológicos sustentan la educación integral de la sexualidad en el primer ciclo de la enseñanza primaria?

2. ¿Cuál es el estado actual de la erotización infantil en el primer ciclo de la enseñanza primaria?

3. ¿Qué características debe tener una alternativa pedagógica, desde lo extracurricular, que contribuya a la educación integral de la sexualidad en el primer ciclo de la enseñanza primaria ante la erotización infantil?

4. ¿Qué pertinencia tiene una alternativa pedagógica, desde lo extracurricular, que contribuya educación integral de la sexualidad en el primer ciclo de la enseñanza primaria ante la erotización infantil?

Una Alternativa Pedagógica desde lo extracurricular constituye una opción viable, factible de instrumentar en la práctica, y que puede favorecer el desarrollo de la educación integral de la sexualidad en el primer ciclo de la enseñanza primaria ante la erotización infantil; además de contribuir al perfeccionamiento del trabajo educativo en la escuela. El carácter sistémico con que será elaborada prevé una estrecha relación entre sus componentes que le permiten dar una salida coherente al propósito deseado.

La atención y desarrollo de la educación integral de la sexualidad desde el proceso educativo en la enseñanza primaria; transita por la ausencia del tema en el plan de estudio y en los programas de gran parte de las asignaturas. En la actualidad, el desarrollo de la educación integral de la sexualidad no logra aún los

niveles deseados en la escuela primaria. Las alternativas o estrategias que desde el currículo o fuera de éste permitan un desarrollo consciente, integrado y planificado no se concretan aún de manera suficiente, en la práctica pedagógica.

Los docentes que la concretarán en su práctica pedagógica tendrán la posibilidad de transformar la realidad, acceder a los padres y a las madres, a los niños/as de una forma dinámica y lograr una educación integral de la sexualidad que prevenga el fenómeno en cuestión, y que se revierta en una sexualidad plena, responsable y feliz para el futuro.



REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Vivimos en la era de la incertidumbre. Hay más preguntas que respuestas, más dudas que certezas. Pasamos del mundo analógico a la digital. Cambian también los patrones de relacionamiento. El valor del otro depende de su posición en el mercado. El desarrollo sustentable desde lo ecológico, lo social y cultural es un imperativo de la época. Un desarrollo que esté centrado en el ser humano más que en la acumulación del capital privado, es una cuestión esencialmente ética.

La gran batalla que se libra hoy a nivel global, más que sobre espacios físicos, es en la mente de cada uno de nosotros. Estamos hablando de la maquinaria de la manipulación al estilo orwelliano, es decir en un mundo cínicamente vigilado. En otras palabras, quieren desmantelar el aparato de pensar.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Los medios masivos, dado su extenso radio de proyección, llegan casi la totalidad de personas, incluidas niñas, niños y adolescentes, con poco o nulo control sobre su contenido. En el rubro de la publicidad que genera ganancia pueden fabricar modelos a seguir, se nutren de todo aquello que vende, por lo que se llega a la producción de materiales de dudoso control y calidad, dirigidos a todos los sectores sin tomar en consideración características importantes de cada público consumidor.

Los sectores, que necesitan especial atención, como la infancia y la adolescencia consumen sus productos, siguen sus modelos y los imitan, sin que exista un control real de lo que están consumiendo. Olvidando la importancia de que todo aquello dirigido a las niñas, niños y adolescentes, debe ser cuidadosamente revisado en aras de su interés superior.

El capitalismo también ha engendrado la *erotización precoz*, cuyas causas nos remiten a los concursos de belleza para niñas y al consumo por los pequeños de publicidad estereotipada, la cual está rompiendo las fronteras que la ubicaban solo en los ámbitos adultos, para ir penetrando también en los infantiles; cada vez le arrebatamos más la niñez a nuestros niños, para trasladarlos al mundo de los mayores. En Cuba la asimilación de patrones adultos de la vestimenta es la principal manifestación del fenómeno.

Desde hace casi una década, firmas de gran distribución en el mercado internacional de la moda apuestan por aumentar su clientela creando prendas aptas para la gente real, con mucha menos carne que hueso. En el mundo de los negocios

la discriminación por la imagen no solo va en lo que se ve, se usa, sino también en la elección de los rostros que representa a una firma, sea privada o estatal.

Si antes el “patito feo” llega a ser feliz con un poco de paciencia, hoy necesitaría acceder a lujosos servicios que supuestamente garantizan el estándar de belleza aún en contra de cualquier condición genética; lo cual crea un círculo que atenta contra la dignidad humana.

Lo peor es que esa obsesión le quita el sueño no solo a personas maduras, sino también a jóvenes y adolescentes que no aprenderán a disfrutar su natural lozanía ni potenciar sus dotes amatorios con un enfoque realista y divertido.

El Día Internacional contra la Discriminación, que se celebra cada 1ro de marzo, es uno de esos espacios de concientización para revelar cómo entre dietas, cirugías y químicos a veces es imposible distinguir el grupo de fanatizados/as con la imagen que vende el éxito. Quien regala hoy una Barbie o un Spiderman no ofrece apenas un juguete, sino un camino hacia el mañana y este pudiera resultar cruel y angosto para los niños y las niñas que tanto adoramos en casa.

Llegado el siglo XXI aparece el concepto de hipersexualización infantil definido como tal en 2001. En el informe Bailey (2011) se define como: “La sexualización de las expresiones, posturas o códigos de la vestimenta considerados como demasiado precoces.” De acuerdo con este informe “los niños, pero en especial las niñas están siendo utilizadas y sexualizadas de un modo excesivamente precoz, innatural e insano para su desarrollo, como medio para vender y prepararlas para lo que la sociedad patriarcal espera de ellas, a través de la comercialización de

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



diversos productos, que van desde muñecas, comida, ropa, zapatos, perfumes y joyas". Y asegura que los patrones a seguir son impuestos, predisponiendo así a las niñas a continuar con una conducta preestablecida debido a la ausencia de alternativas.

En 2006 la Asociación de Psicología Americana (APA), publicó un documento en el que evidenciaba la tendencia a la sexualización de las niñas, niños y adolescentes en las sociedades modernas. En este documento, se habla del fenómeno que abarcaba videojuegos y series de TV, inoculando de manera sutil el erotismo prematuro en el mundo infantil. Este estudio mostró que "las niñas a partir de los cuatro años son bombardeadas con modelos de éxito social que triunfan gracias a sus atributos físicos, a las medidas que el mercado impone, pero no por sus cualidades personales y profesionales". Ya transcurridas las dos primeras décadas del siglo XXI, lejos de corregirse la tendencia, ésta ha ido en aumento. El fenómeno se ha naturalizado tanto que apenas se está visualizando su magnitud.

Serrano (2013) se refiere a la hipersexualización infantil generada desde la publicidad, la industria de la moda, las series de televisión, los programas infantiles y algunos videoclips, cuando desde dichos sectores se proyecta una imagen adulta de la infancia o cuando se incita a las niñas a replicar la indumentaria, estilo o ciertos comportamientos de sus ídolos.

Ante este panorama es usual que las niñas opten por este rol como el ideal, ya que aún no poseen sentido crítico, siendo así que aprenden a temprana edad que

si se visten y actúan de determinada manera serán mejor valoradas socialmente; construyen su autoestima e identidad basadas en una imagen estereotipada.

La sexualización o erotización de las niñas y niños difundida a través de los medios masivos de comunicación no es un fenómeno nuevo, su visibilización, como muchos otros fenómenos sociales, sí lo es, sobre todo la importancia del estudio que se ha dado desde diversas disciplinas como la sociología, la psicología y la medicina.

Los medios de comunicación, se han convertido en una amplia ventana por donde las niñas, niños y adolescentes se asoman con ojos curiosos y ávidos.

Aparentemente hay una fuerte presión social para que la infancia dure menos, por un lado, los padres son los consumidores directos de una amplia gama de productos en el mercado, dirigidos hacia las niñas y niños basados en los productos para adultos, convirtiéndolos en apariencia en “pequeñas y pequeños adultos”. Por otro lado, dentro de los entornos de desarrollo infantil existe una tendencia comercial de apurar la niñez, la publicidad en la que participan pequeñas y pequeños modelos, actrices o cantantes los conduce a desarrollar una sexualidad para la cual no están preparados, creando imágenes sexualizadas que imitan modelos preestablecidos, prometiendo un tipo de belleza, éxito y diversión.

La erotización temprana se manifiesta no solo por el uso de las ropas que no se corresponden con la edad o la forma del cuerpo, sino que también adquiere una condición simbólica cuando las niñas mueven las caderas, se maquillan o adoptan posturas y gestos acuñados como seductores en términos sexuales.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Algunos estudiosos del tema coinciden en que la erotización basa el valor de una persona en sus atractivos sexuales, de ahí que empuja a los niños/as y adolescentes a potenciar su atractivo sexual y a creer en la mentira de que solo por mediación de la belleza serán válidas como personas. A muy temprana edad, se comienza a hacer énfasis en los atributos eróticos y en el rendimiento personal que se le puede sacar al atractivo sexual, por lo que la sexualidad queda condenada a un único parámetro válido para juzgar la valía del individuo.

Así mismo, este fenómeno indica la presión que empuja a los pequeños a entrar en una sexualidad abusiva, esto no solo no es acorde a su edad, sino que obstaculiza su proceso de desarrollo. Por un lado, se considera que para los varones la hipersexualidad está ligada a la exposición de imágenes pornográficas y sin embargo, en el caso de las hembras es una cuestión más de la imagen y del lugar de las mujeres en la sociedad.

MÉTODOS

Se ha identificado como problema de estudio: ¿Cómo contribuir, desde lo extracurricular, a la educación integral de la sexualidad en el primer ciclo de la enseñanza primaria ante la erotización infantil?

Teniendo como muestra los estudiantes de primer ciclo (Primer a Cuarto grado) de la Escuela Primaria Latinoamérica Libre, enclavada en el Municipio La Lisa, Provincia La Habana, y por supuesto a los docentes que trabajan con estos niños y

niñas. Se toman estos estudiantes precisamente por la edad, considerada entre los 6 u ocho años de vida, antes de que comience la pubertad; a sabiendas que ya cuando entran en esta segunda etapa etaria los seres humanos adquieren un grupo de características psicológicas, biológicas y sociales distintas a la anterior.

La lógica de la investigación se sustenta en el Método Dialéctico- Materialista que posibilitará la utilización eficaz de métodos teóricos, empíricos y estadísticos matemáticos para profundizar en el objeto de estudio desde una postura científica.

MÉTODOS TEÓRICOS:

•**HISTÓRICO- LÓGICO:** Permitió el análisis del origen y la evolución de los diferentes enfoques de la educación integral de la sexualidad en la infancia frente al fenómeno de la erotización.

•**INDUCTIVO-DEDUCTIVO:** Facilitó el camino para las reflexiones sucesivas y así arribar a conclusiones sobre el comportamiento de la educación integral de la sexualidad en la infancia frente al fenómeno de la erotización

•**ANÁLISIS DOCUMENTAL:** Se utilizó para profundizar en el análisis del contenido presente en los documentos normativos relacionados con la prevención en este caso erotización temprana en la infancia., así como (diversos artículos,

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



textos, convenciones de los Derechos de las niñas y los niños, Código de familia, entre otros materiales audiovisuales).

•**MODELACIÓN**: Se aplicó con el objetivo de modelar una alternativa pedagógica desde lo extracurricular que contribuya a la educación integral de la sexualidad en la infancia frente al fenómeno de la erotización, permitió conocer las características del grupo de estudio, analizar los resultados arrojados por los diferentes instrumentos aplicados y determinar las temáticas del conjunto de talleres como concreción de la alternativa pedagógica desde lo extracurricular.

•**ENFOQUE DE SISTEMA**: Permitted crear un conjunto de talleres como concreción de la alternativa pedagógica extracurricular, así como establecer la correcta estructura de estos talleres transitando siempre de lo más simple a lo más complejo.

MÉTODOS DEL NIVEL EMPÍRICO:

•**OBSERVACIÓN**: Permitted conocer la realidad de los niños y niñas frente al fenómeno de la erotización en diferentes actividades y momentos de la vida, mediante la percepción de modos de actuación y manifestaciones en general, lo cual constituye una vía muy valiosa en la etapa inicial de la investigación, para explorar el fenómeno a estudiar.

•**ENCUESTA**: Se aplicó con el objetivo de constatar los conocimientos que sobre prevención de erotización temprana en la infancia poseen los docentes y padres, permitiendo conocer las insuficiencias de los mismos en relación con la temática.

•**ENTREVISTA**: Se realizó a los docentes y padres; lo cual permitió obtener información acerca de los conocimientos que poseen sobre prevención de la erotización temprana en la pubertad y comprobar las opiniones de cómo se pudiera solucionar el problema científico.

•**CONSULTA A ESPECIALISTAS**: Se utilizó con el objetivo de validar preliminarmente la alternativa pedagógica desde lo extracurricular para la prevención de la erotización temprana en la infancia permitiendo conocer la pertinencia de la propuesta, su correcta estructura, si a juicio de los especialistas la misma pudiera implementarse en la práctica, y si la forma de organización escogida sería la más eficiente.

•**TRIANGULACIÓN METODOLÓGICA**: Se empleó con el objetivo de analizar los resultados de indicadores similares en diferentes contextos y agentes, y llegar a identificar las regularidades.

SEXUALIDAD Y TABÚ.
MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ
MÉTODOS DEL NIVEL MATEMÁTICO:



•**ANÁLISIS PORCENTUAL:** Permitió el análisis y procesamiento de la información estadística aportada a partir de los métodos empíricos aplicados.

TÉCNICAS.

Durante la investigación se utilizaron diferentes técnicas y herramientas para arribar a conclusiones y sobre todo para poder darle respuesta al problema de estudio, así como a las preguntas y tareas científicas propuestas. Entre las que podemos destacar: las entrevistas cualitativas a los padres de los niños/as escogidas en la muestra. También tuvimos momentos de observación para poder describir paulatinamente los procesos dentro del ambiente creado para tratar el tema desde el rol de observador.

En un segundo momento aprovechamos las bondades que nos brindan las técnicas narrativas, en este caso seleccionamos los relatos de vida.

Finalmente cerramos este procedimiento con un grupo creativo que nos dio la oportunidad de recrear todo lo anteriormente observado y escuchado en los relatos de vida.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

Se confirma la muestra seleccionada. Los datos se recolectan mediante codificación selectiva. En este aspecto debemos exponer que afloran otros conceptos y descripciones del tema en cuestión; en tanto surgen nuevos horizontes del fenómeno. Hacemos referencia a que actualmente se percibe un bombardeo de erotización en los medios de comunicación, la televisión, las películas, la música popular urbana digamos el reguetón (letras y bailes muy populares en la infancia, cumpleaños, etc.), e incluso en algunos dibujos animados, las siluetas de las famosas muñecas barbies, que es muy marcada en el caso de las niñas.

Por otra parte, la imagen de una niña de 7 años que juega a ser mujer y se pone los tacones de la madre resulta una escena común desde las edades más tempranas, tanto ellas como los varones repiten patrones que rigen el comportamiento. Mas, la escena donde aparece la misma pequeña vestida con provocantes atuendos, al estilo de las superestrellas del Paseo de la Fama de Hollywood, o los niños/as que cantan y repiten estribillos vulgares y explícitamente eróticos, tanto en la escuela como en el hogar, denotan señas de sexualización o erotización infantil, fenómeno que como hemos mencionado anteriormente data de los inicios del presente siglo. Todos estos comportamientos en realidad esconden tras sí un monstruo con no pocas garras, eludiendo a una realidad sociológica relacionada con expresiones, posturas o códigos de vestuarios que versan la seducción.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



No es ocioso recordar que el mismo se acrecienta en el momento que; es más terrible la guerra cultural y simbólica, que promueve tiránicamente la industria hegemónica del entretenimiento, ajena a cualquier afán de profundidad. Modas, marcas y frivolidad, en este ámbito pretenden formar a las nuevas generaciones.

Las producciones de esta industria rinden culto al instante, al esparcimiento vacío, no favorecen el ejercicio intelectual ni el esfuerzo por comprender fenómenos con un mínimo de complejidad, con matices y contradicciones. Presenta un nudo simple.

Es usual navegar por internet, contemplar una revista o hacer uso de las redes digitales y encontrar fotografías o anuncios publicitarios en las que aparecen niñas maquilladas, peinadas, vestidas y adoptando posturas “sexys” como de una mujer adulta se tratara. En las últimas décadas muchas empresas de reconocido prestigio utilizan este recurso para captar la atención de los usuarios.

Como plantea Patricia Arés, en un artículo publicado en el sitio web Cubadebate; y cito- decía- es una tendencia que mundialmente va en ascenso, situación ésta que, actúa claramente en contra de los derechos de los niños. A pesar de que este tipo de actos se han denunciado por profesionales (psicólogos, pediatras, educadores) no han sido eliminados, sino que por el contrario la tendencia de promover una imagen erotizada o hipersexualizada de la infancia aumenta. Las personas nacemos sexuadas y esa sexualidad va adquiriendo diferentes formas de expresión durante toda la vida. El problema es cuando se produce una erotización

a destiempo en relación con la edad de las niñas, con la cual se vulnera el tránsito natural de la construcción de esta sexualidad.

“Hay una construcción de esa feminidad que se estereotipa y la niña o la adolescente, al no sentirse cómoda con esas atribuciones que se le han impuesto, crea un ruido en la conformación de su propia identidad, es por esto que también es considerado un acto de violencia” , ha insistido Isabel Moya Richards.

Muchas veces en las familias no existe una intención clara de erotizar a niñas y niños, sino que se hacen eco de un movimiento cultural particular, o imitan otros patrones.

Este fenómeno tiene consecuencias en el bienestar psicológico de los niños y las niñas. No podemos acortar la infancia y que los niños crezcan antes de tiempo. No poseen la madurez física ni emocional para asumir un rol que no les corresponde de manera precipitada. Es responsabilidad de todos no hacer que los niños sean adultos antes de lo debido.

Por tanto, podemos enunciar que, la erotización temprana es un proceso progresivo donde la influencia de las imágenes sexuadas que a menudo rodean a nuestros niñas/os, determinan la apreciación sobre sí mismos, y aquello con lo que sueñan ser o parecer; además, de ser un fenómeno social, fruto de la evolución de una sociedad a nivel mundial más individualista y que juega con los estereotipos que separan y alimentan los comportamientos, pero también con la audiencia joven como un objeto fácil de manipular a nivel de consumo.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Es inquietante que la hipersexualización comience cada vez a más temprana edad sin distinción de género. Desgraciadamente los más pequeños son muy influenciados por los adultos y los medios de comunicación. Cada uno de ellos juega un papel que se les asigna en referencia a los modelos adultos. No obstante, no resulta sencillo explicar a los infantes que algunas de sus referencias no corresponden a su condición de niño o niña y que puede ser peligroso para su salud psíquica.

El uso sin supervisión de dispositivos móviles e Internet, donde es posible acceder a materiales que estimulan la atribución a los infantes de cualidades físicas y psicológicas propias de otras etapas de la vida, también están en las raíces de la problemática en Cuba.

Entre sus peligrosas consecuencias; estudios diversos identifican el incremento del sexismo a nivel social y familiar, el aumento del acoso y la violencia de género y hasta el freno a proyectos de vida sólidos e independientes en el caso de las muchachas; lo cual sería uno de los primeros efectos en el desarrollo psicológico y físico de niños, niñas y adolescentes, quienes cambian sus roles de pequeños exploradores por el mundo, para asumir el papel de hombres y mujeres protagonistas de los medios de comunicación.

Esta cruzada aparentemente “invisible” puede provocar, además, afectaciones a la salud física, desórdenes de la alimentación (anorexia y bulimia), y psicológica, que se expresa fundamentalmente en la depresión y los complejos estéticos. Una maduración psicosexual inapropiada conlleva a la adopción de conductas sexuales

de riesgo, los/as convierte en personas vulnerables a los traumas como violaciones, agresiones sexuales, violencia de género. En general las niñas y los niños erotizados están absolutamente indefensos/as ante este tipo de ataque, al caracterizarse por destacar mensajes e imágenes emitidas por los medios de comunicación, e implantar patrones a seguir para mantenerse bella/o representa un peligro inmenso, puesto que, al centrarse en su atractivo físico, los menores aprenden a compararse, devaluarse y adaptarse a los demás, a una edad en la que se está construyendo su identidad. En este sentido, no es extraño ver a los pequeños desarrollar una obsesión con su peso ideal.



DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES.

Pudiera decir que con la investigación he llegado a identificar un problema social, que implica a una población que debe ser protegida y no vulnerada; como es la infancia.

Concluyendo y recomendando a la vez sería prudente afirmar que no exageramos en sostener que la infancia está amenazada por los dardos de la guerra cultural y la erotización temprana. Como apunta Willein Penn “*Los niños tienen que jugar más con herramientas y juegos, dibujar y escribir, tienen que sentir emociones y no tantas preocupaciones por los problemas de su tiempo*”. Es importante que la familia tome conciencia de ello y se produzca una mediación filial para prevenir la erotización temprana.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Vivimos una intensa guerra axiológica; y por ende los padres deben procurar estar al tanto de las revistas que leen sus hijos, de los programas de televisión que consumen, los sitios de internet que visitan, la música que escuchan. El diálogo y la negociación saludable por intervención del afecto, la ternura y la comprensión son aspectos vitales para la educación de nuestras niñas y niños.

Cuidar la infancia, evadir modas sexistas y dejar que cada cosa ocurra a su debido tiempo es, sin dudas, una prioridad impostergable. No estamos tratando con “*pequeños gigantes*”, simplemente tratamos con pequeños, y ha de ser gigante nuestro empeño. Necesitamos proteger a los niños/as de la omnipresencia del erotismo en todas las esferas de la vida.

Un problema que no es nuevo, pero que sí debe ocupar un lugar en las agendas legislativas, dada la naturaleza de su temática, son los formatos no aptos para cada edad en los que los medios masivos de comunicación: televisión abierta, de paga, internet y redes sociales, así como: publicidad en espectaculares, revistas y periódicos que se exponen a la vista de toda una problemática que conduce a la hipersexualización de niñas, niños y adolescentes.

Debemos; madres y padres; fomentar la comunicación entre los miembros de la familia, la interacción social con niños de su misma edad, brindar una educación acorde a su edad, supervisar o monitorear que los contenidos de los programas de televisión que ven los infantes correspondan con su edad, entre otros.

Es necesario apreciar, que estamos frente a una problemática de carácter ético que requiere de un enfoque multidisciplinario para su solución y que nos ayude a pensar en cómo pudiéramos educar la sexualidad desde las edades tempranas.

Tengamos en cuenta que dicho fenómeno es un emergente social en nuestra realidad actual, que influye en niños y niñas de esta era; un tiempo atravesado por los intereses del mercado que hacen del individuo un objeto de consumo más que un sujeto de derecho.

Dentro de las limitaciones dentro de la investigación está en primer lugar y creo el más importante: la poca percepción de peligro que se tiene respecto a la erotización en la infancia, la escasa educación integral de la sexualidad que presentan algunos docentes y familiares, el ver normalizado un fenómeno que trae consecuencias nefastas en la vida de los infantes.



BIBLIOGRAFÍA

Acosta Matos, Eliades, 2007. Siglo XX: Intelectuales militantes. Editorial: Abril.

Antelo, E. 2015 “Qué se puede hacer con un niño” En Diploma Superior Infancia, Educación y Pedagogía, Flacso virtual, Cohorte 5.

Ana Teruel, 2012. Francia pone freno a las lolitas. Diario Español El País.

Aulagnier, Piera. 1977. La violencia de la interpretación. Amorrortu, Buenos Aires.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Berger, Peter y Luckmann, Thomas. 2006. La construcción social de la realidad. Buenos Aires.

Bermúdez, M, Bermúdez, 2006. A. Manual de Psicología clínica infantil. Madrid: Editorial Biblioteca nueva.

Bisquerra, R. 2011. Educación emocional. Propuestas para educadores y familias. Bilbao. Editorial: Descleé de Brouwer.

Boorstin, Daniel. 1988. Los descubridores. Grijalbo. Barcelona.

Bustelo, E. 2011. El recreo de la infancia. Argumentos para otro comienzo. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Capote, Raúl Antonio. 2011. Enemigo. Editorial: José Martí.

Código de Familia (Vigente desde 1975)

Diálogos pedagógicos. 2008. Año VI, No.12.

Federici, S. Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Tinta Limón. Buenos Aires. P.80

Ferenczi, S. La confusión de lenguajes entre los adultos y el niño. XII Congreso Internacional de Psicoanálisis. Buenos Aires.

Fonseca G, Vanessa. visión y trazo de América. La erotización del continente.

Fossati, María Cristina y Busani, Marta. Cuerpo, aprendizaje y poder en la escuela. Revista Pilquen, Año VI, No.12004.

Funes Artiaga, J. 2008. El lugar de la infancia. Criterios para ocuparse de los niños y niñas hoy. Grao: Barcelona.

Gayoso, B. 2014. ¿Qué enseñamos a los hijos con los bailes eróticos?
<http://www.abc.com.py/edición-impresas>.

Grau Duhart, Olga. 2011. Enunciados y prácticas: El ruido incesante de un desacomodo/ Seminario La convención sobre los derechos del niño, políticas sociales y enfoque de género, ACHNU, Santiago de Chile.

Informe Bailey, documento expedido por el gobierno británico en 2011/Comercialización y conversión de los infantes en consumidores precoces.

Kara- Murza, Serguéi. 2014. La manipulación de la conciencia. Editorial: Ciencias Sociales.

Maioli, E. 2012. Moda, cuerpo e infancia. Una indagación exploratoria sobre la erotización del cuerpo femenino a partir de las modalidades de la moda infantil.

Martí Pérez, José. 1975. En Obras Completas. Editorial: Ciencias Sociales.

Marx, C. y F. Engels. 1973. Obras Escogidas en tres tomos. Editorial: Progreso.

Minnicelli, M." 2005. ¿Se acabó la infancia? El derecho a la infancia y sus modos de institución y de destitución. En Diploma Superior Infancia, educación y pedagogía, Flacso virtual, Cohorte 5.

Morgade, Graciela. 2011. Toda educación es sexual. Hacia una educación sexuada justa. La crujía Ediciones. Buenos Aires.

Morgade, G. 2001. Aprender a ser mujer, aprender a ser varón. Noveduc. Buenos Aires.

2015. Programa televisivo Pasaje a lo desconocido.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Purvis, G. ¿Dónde está la infancia? Para una literatura que hable a los niños y niñas.
<http://jornadasplan.fahce.unlp.edu.ar/>

Ramonet, Ignacio. 2002. Propagandas silenciosas (masas, televisión, cine).
Editorial: Ediciones Especiales.

Rodríguez Barbán, Roilán. 2011. A los revolucionarios más jóvenes. Edición:
Impresiones Minag.

Rodríguez Galván Verónica, E. La erotización de la dominación como categoría de
análisis en el estudio del sexting y la difusión ilícita de imágenes íntimas.
www.revistaglosa.com.mx. Número 2019. ISSN: 2448-766X.

Sánchez Torres, M. 2017. Infancia en Peligro/ Artículos y Trabajos Docentes.

Walter, Natasha. 2010. Muñecas vivientes. Turner, Madrid.



Licenciada en Educación Primaria, Máster en Género, Salud, Salud sexual y reproductiva. Profesora Asistente. Docente e investigadora del Centro Nacional de Educación Sexual, ha impartido diferentes cursos relacionados con la infancia, adolescencias, erotización infantil entre otras temáticas. Autora de varios artículos científicos publicados en revistas de impacto en nuestro país y fuera de este. Actualmente cursa estudios doctorales relacionados con el fenómeno de la erotización infantil.

ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES EN ETAPA DE GESTACIÓN

SEXUAL ACTIVITY OF PREGNANT WOMEN

Karla Gabriela Mora Alvarado
Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Praxis Académica

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los cambios en la función sexual en diferentes trimestres de las gestantes. Las mujeres durante la etapa del embarazo presentan cambios a nivel físico y emocional lo cual inciden directamente en la actividad sexual, modificando el patrón de conducta sexual en esta etapa, reduciendo la actividad sexual por trimestre. El tipo de investigación fue cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal y descriptiva. La población estuvo conformada por mujeres gestantes del Hospital General de Machala en el área de obstetricia, quienes a través del muestreo aleatorio simple conformaron una muestra de 80 mujeres y las edades oscilaban entre 18 a 40 años. El instrumento utilizado fue Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) que mide seis dominios de la función sexual: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, la información recopilada fue procesada en el programa estadístico SPSS. Se concluyó que los

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



momentos cruciales del embarazo en función a la sexualidad son el primer y tercer trimestre, donde existe un aumento de la respuesta sexual.

PALABRAS CLAVES: embarazo, sexualidad, mujer, placer

ABSTRACT

The present study aims to determine the changes in sexual function in different trimesters of pregnant women. During pregnancy, women present physical and emotional changes which directly affect sexual activity and lead to alterations in sexual relations, modifying the pattern of sexual behavior at this stage, reducing sexual activity per trimester. The type of research was quantitative, non-experimental design, cross-sectional and descriptive. The population consisted of pregnant women of the General Hospital of Machala in the obstetrics area, who through simple random sampling formed a sample of 80 women and their ages ranged from 18 to 40 years. The instrument used was the Female Sexual Function Index (FSFI) which measures six domains of sexual function: desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain, the information collected was processed in the statistical program SPSS v25. It was concluded that crucial moments of pregnancy in terms of sexuality are the first and third trimester, where there is an increase in sexual response.

KEY WORDS: pregnancy, sexuality, woman, pleasure.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una parte importante de la salud y en la calidad de vida de las mujeres, el embarazo afecta profundamente a la sexualidad de la mujer y la salud sexual, es un periodo muy especial en el que la mujer experimenta muchos cambios hormonales, físicos y psicológicos, todos ellos influidos por factores sociales y culturales. Estos cambios durante el embarazo pueden afectar la sexualidad de la mujer, así como la relación sexual de la pareja con repercusiones en su deseo, respuesta y deseo, respuesta y comportamiento sexual, (Escudero-Rivas et al., 2013).

Algunos cambios pueden atribuirse a factores como la adaptación conyugal, a la baja imagen de sí misma, abortos espontáneos y la inestabilidad del estado de ánimo, comprender los cambios que se producen durante el embarazo es primordial, ya que las disfunciones sexuales ya sea porque es el momento de la gestación o porque hay factores predisponentes en la gestación que se manifiestan en este momento de la gestación que se hacen evidentes en este momento, (Von Sydow, 1999).

MARCO TEÓRICO

Masters y Johnson (1966) mencionan información eficaz sobre los cambios a nivel fisiológico y psicológico de la respuesta sexual, lo divide en 4 fases, las cuales detallo a continuación:

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



- Excitación
- Meseta
- Orgasmo
- Resolución

En la fase de excitación: se da por iniciada con los cambios físicos que señalan la respuesta del organismo antes del estímulo sexual (físico o sensorial o emocional) en la mujer cambios como la vasocongestión generando la lubricación y la dilatación de la vagina, sumando el rubor sexual y es normal las contracciones musculares involuntarias.

Fase meseta, las mujeres presentan contracción de las paredes vaginales y estrechamiento de la entrada de la misma y un evidente aumento de la frecuencia respiratoria.

Fase orgásmica, existe una descarga de tensión neuromuscular de forma involuntaria y repentina cuando la estimulación alcanza su máxima intensidad.

Fase de resolución es la disminución gradual de la tensión sexual, se puede regresar al estado inicial en 15-30 minutos y a nivel fisiológico hay una disminución de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y también una evidente sudoración.

Helen Singer Kaplan (1974) extendió los conocimientos de respuesta sexual humana explicados por Masters y Johnson y agrega al ciclo un mecanismo central: el deseo sexual, priorizándolo antes de todas las fases antes mencionadas, para

Kaplan es fundamental que el deseo este presente para que la respuesta sexual se pueda dar, esta etapa de inicia deseo ante un estímulo previo al contacto genital. La autora enfatizó, también que “el cerebro es el principal órgano sexual y la excitación es mitad fricción y mitad fantasía”.

La respuesta sexual durante el embarazo es muy variable, la mayoría de los autores coinciden en que la actividad sexual y la frecuencia del coito y el orgasmo muestran una reducción progresiva a lo largo del embarazo en comparación con su extensión anterior a este periodo, (Sassine et al., 2020).

Junto a esto, los cambios en ciertas actividades de alternativas al coito, como la masturbación besos, caricias, estimulación mamaria, sexo oral o anal se han descrito, pero éstas pueden variar desde reducciones, durante el embarazo y el posparto, la mujer toma la iniciativa respecto a la actividad sexual con menos frecuencia en contraste a los tiempos anteriores al embarazo, (Escudero-Rivas et al., 2013).

Esta disminución de la actividad sexual afecta a la mayoría de las de las mujeres embarazadas, independientemente de su edad, teniendo en cuenta que las de edad (menores de 20 años) mantienen un mayor nivel de actividad sexual en comparación con un grupo de mujeres de mayor edad. Estos cambios también parecen ser observables en mujeres con diferentes edades, destacando una notable reducción de la frecuencia de las relaciones sexuales, (Erbil, 2018).

La mayoría de las parejas siguen siendo sexualmente activas durante el embarazo; Sin embargo, algunas mujeres embarazadas no están seguras de la

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



seguridad de la actividad sexual y de sus efectos en el bienestar del feto, así como de la capacidad de la mujer para mantener relaciones sexuales, la actividad sexual de las parejas disminuye con los sucesivos trimestres de embarazo, (Kulhawik et al., 2022)

Si estos cambios se analizan por trimestres, se observa un ligero de interés sexual durante la primera fase del embarazo, seguido de un patrón de comportamiento variable en el en el último periodo del embarazo, que puede incluso acercarse a niveles definidos como disfunción sexual.(Fernández-Sola et al., 2018).

El primer trimestre conlleva cambios que favorecen las relaciones sexuales, sobre todo, la pareja ya no tiene que preocuparse por la anticoncepción y la protección contra los embarazos no deseados lo que genera relajación, sin embargo, también es el momento en el cual la mujer presenta más estragos propios del embarazo.

En el segundo trimestre del embarazo, hay un aumento visible del número de encuentros sexuales para la gran mayoría de las mujeres y se produce un enriquecimiento de la experiencia sexual, así como un aumento de las fantasías y los sueños eróticos, independientemente del número de embarazos anteriores,(Angin et al., 2020) .

Debido a los cambios de naturaleza física, como la de los órganos genitales y una lubricación más intensa de las paredes vaginales a causa de las hormonas, pero también a la aclimatación psicológica al estado de embarazo y la aceptación de la propia apariencia.

Se genera un mayor comienzo de la mujer para hablar de sus fantasías sexuales, a menudo en una versión aún más íntima, lo que permite que se produzca el enrojecimiento de las paredes de la vagina, llevando a redescubrir la satisfacción sexual.

En el tercer trimestre del embarazo, se produce una marcada disminución de la actividad sexual por temor a un parto prematuro, ya que después de media hora de relaciones sexuales, pueden producirse contracciones uterinas, pero no son contracciones de parto, (Erbil, 2018).

En muchas sociedades siguen existiendo temores y creencias sobre los supuestos efectos negativos de las relaciones sexuales en el embarazo y el feto, (provocando un aborto o una infección) o la inducción del parto también pueden disminuir la frecuencia coital y el deseo sexual, (Kömürcü Karuserci & Sucu, 2020).



MÉTODOS

El presente estudio es cuantitativo siguiendo un método descriptivo, transversal y correlacional, el mismo fue realizado en el Hospital General de Machala en el área de obstetricia, con mujeres en diversos trimestres de gestión, la edad que comprende es entre 18 a 40 años, son una población de sexo femenino, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio, también se pueden encontrar otros criterios como:

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Se obtuvo una muestra de 80 gestantes que representa la población. El método de utilidad para extracción de la muestra fue el probabilístico aleatorio simple, mismo que permite mediante una fórmula establecida en investigación de carácter finito extraer la muestra con un margen de error de 5% y una confiabilidad de 95%.

Criterios de inclusión: tener un embarazo de bajo riesgo o normal, mantener pareja, predisposición de formar parte del estudio.

Criterios de exclusión: tener un embarazo de alto riesgo, no tener pareja, no desear participar en el estudio.

Las respuestas obtenidas nos permitieron realizar un análisis estadístico de los datos obtenidos sólo de las mujeres que estaban calificadas para participar en el estudio, tal y como se especifica en los criterios de inclusión y exclusión anteriores.

El instrumento utilizado es el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI), mismo que consta de 19 preguntas que evalúan los seis dominios de la función sexual: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. La escala de puntuación total oscila entre 2 y 36, y la puntuación total del FSFI indica el estado general de la función sexual, (Enrique Blümel et al., 2004).

La aplicación del instrumento, se realizó a las mujeres que tenían programada una consulta ginecológica, previo a su cita médica se realizó el consentimiento verbal para la participación en el estudio, el lugar de aplicación estaba iluminado y la misma fue personalizada, el proceso de recolección de información duro cinco días de acuerdo a la programación de las citas médicas.

Las gestantes fueron informadas de todo el procedimiento para la investigación. Las participantes se incluyeron en el estudio con el consentimiento verbal, no recibieron ningún pago por su participación en el estudio y la investigación fue aprobada por la dirección de la institución.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

Para poder analizar los resultados obtenidos en el proceso de evaluación, se utilizó el programa estadístico SPSS-V25. El tipo de estadística implementado fue el descriptivo para los dominios de la función sexual luego será representado en gráficos con su posterior análisis. También se utilizó el método de correlación de Pearson para evidenciar relación entre variables de estudio, para ello es necesario emplear la regla de significancia de (de 0.00 a 0.05) la cual indica que el resultado del proceso debe situarse dentro de los parámetros establecidos.

Tabla 1

Análisis estadístico de los datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Temporalidad	primer trimestre	25	30,1	31,3	31,3

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



	segundo	14	16,9	17,5	48,8
	trimestre				
	tercer	41	49,4	51,3	100,0
	trimestre				
	Total	80	96,4	100,0	
Perdidos	Sistema	3	3,6		
Total		83	100,0		
Estado civil	Casada	43	51,8	53,8	53,8
	Union	24	28,9	30,0	83,8
	Libre				
	Novio	9	10,8	11,3	95,0
	Divorciada	4	4,8	5,0	100,0
	Total	80	96,4	100,0	
Perdidos	Sistema	3	3,6		
Total		83	100,0		
Edad	18 a 25	40	48,2	50,0	50,0
	26 a 35	38	45,8	47,5	97,5
	36 a 40	2	2,4	2,5	100,0
	Total	80	96,4	100,0	
Perdidos	Sistema	3	3,6		
Total		83	100,0		

En la tabla 1 se puede observar los datos obtenidos en relación con el análisis sociodemográfico del estudio, se evidencia la temporalidad del estado de gestación de las participantes donde el 49,4% eran gestantes en su tercer trimestre. El 51.8% de las gestantes poseen un estado civil de casadas y las edades fluctúan entre 18 a 25 años en un 48.2%.

Tabla 2

Criterios sexuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deseo	7	8,8	8,8	8,8
	Excitación	23	28,7	28,7	37,5
	Lubricación	18	22,5	22,5	60,0
	Orgasmo	16	20,0	20,0	80,0
	Satisfacción	9	11,3	11,3	91,3
	Dolor	7	8,8	8,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Para evaluar los criterios sexuales se procedió a realizar un análisis de frecuencia considerando los criterios de Deseo, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción, en la tabla 2 podemos observar que durante el embarazo existe más excitación en un 28.7% y aunque el deseo sexual disminuya y se evidencia en un 8.8%.

Tabla 3

Relación de trimestres de gestación con la función deseo

			DESEO			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Trimestres de primer trimestre gestación	Recuento		7	9	9	25
	% del total		8,8%	11,3%	11,3%	31,3%
	segundo trimestre	Recuento	3	9	2	14
	% del total		3,8%	11,3%	2,5%	17,5%
	tercer trimestre	Recuento	8	24	9	41
	% del total		10,0%	30,0%	11,3%	51,2%
Total	Recuento		18	42	20	80
	% del total		22,5%	52,5%	25,0%	100,0%

Para estimar la característica predictiva de cada una de las variables sobre actividad sexual se ejecutó mediante un análisis de tablas cruzadas con cada una de los criterios sexuales observadas, es así que en la tabla 3 podemos observar que en el primer trimestre de la gestación se tiene un deseo sexual medio con un 11.3% con tendencia a la baja con un 31.3% a diferencia de lo observado en el tercer trimestre donde un deseo sexual medio se impone con un 30%.

Tabla 4*Trimestres de gestación en la función de excitación*

		EXCITACION				
			Alto	Medio	Bajo	Total
Trimestres de gestación	de primer trimestre	Recuento	8	16	1	25
		% del total	10,0%	20,0%	1,3%	31,3%
	segundo trimestre	Recuento	4	8	2	14
		% del total	5,0%	10,0%	2,5%	17,5%
	tercer trimestre	Recuento	6	23	12	41
		% del total	7,5%	28,7%	15,0%	51,2%
Total		Recuento	18	47	15	80
		% del total	22,5%	58,8%	18,8%	100,0%

Por otro lado como se observa en la tabla 4 el nivel de Excitación varía según el tiempo de gestación en el que se encuentre es así que en el primer trimestre existe un nivel de excitación medio con un 20% y en el tercer trimestre aumenta en nivel de excitación medio en un 28.7% .

Tabla 5.

Trimestres de gestación con la función de lubricación

		LUBRICACION				
			Abundante	Regular	Escasa	Total
Trimestres de primer trimestre gestación	Recuento	3	13	9	25	
	% del total	3,8%	16,3%	11,3%	31,3%	
segundo trimestre	Recuento	0	8	6	14	
	% del total	0,0%	10,0%	7,5%	17,5%	
tercer trimestre	Recuento	10	18	13	41	
	% del total	12,5%	22,5%	16,3%	51,2%	
Total	Recuento	13	39	28	80	
	% del total	16,3%	48,8%	35,0%	100,0%	

En la tabla 5 observamos el criterio sexual de lubricación donde se evidencia que en el primer trimestre del embarazo la lubricación es regular en un 16.3% y en el tercer trimestre del embarazo se evidencia que la lubricación regular aumenta en un 22.5%.

Tabla 6.*Trimestres de gestación con la función orgasmo*

		ORGASMO			
		No			
		Alcanza orgasmo	Alcance parcial	consigue llegar	Total
Trimestres de gestación	de primer trimestre	Recuento 4	13	8	25
		% del 5,0%	16,3%	10,0%	31,3%
		total			
gestación	segundo trimestre	Recuento 2	3	9	14
		% del 2,5%	3,8%	11,3%	17,5%
		total			
gestación	tercer trimestre	Recuento 13	18	10	41
		% del 16,3%	22,5%	12,5%	51,2%
		total			
Total		Recuento 19	34	27	80
		% del 23,8%	42,5%	33,8%	100,0%
		total			

Del mismo modo podemos ver que el análisis de las tablas cruzadas en lo que tiene que ver con el orgasmo se evidencia que en el primer trimestre del embarazo

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



las mujeres alcanzan parcialmente el orgasmo en un 16.3% y en cuanto al tercer trimestre se observa que el orgasmo es alcanzado parcialmente en un 22.5%.

Tabla 7.

Tabla cruzada de trimestres de gestación con la función de satisfacción

		SATISFACCION				
			Alto	Medio	Bajo	Total
Trimestres de gestación	de primer trimestre	Recuento	4	10	11	25
		o				
	% total		del 5,0%	12,5%	13,8%	31,3%
Trimestres de gestación	segundo trimestre	Recuento	0	9	5	14
		o				
	% total		del 0,0%	11,3%	6,3%	17,5%
Trimestres de gestación	tercer trimestre	Recuento	10	22	9	41
		o				
	% total		del 12,5%	27,5%	11,3%	51,2%
Total		Recuento	14	41	25	80
		o				
	% total		del 17,5%	51,2%	31,3%	100,0%



Y si de satisfacción sexual se trata es importante mencionar que en la tabla cruzada se evidencia que en el primer trimestre el porcentaje mayor esta presente en el primer trimestre en un nivel bajo con un 13.8% y que en el tercer trimestre de la gestación se puede observar que la satisfacción mejora a un nivel medio en un 27.5%.

Tabla 8

Tabla cruzada de trimestres de gestación con la función "dolor"

		DOLOR				
			Alto	Medio	Bajo	Total
Trimestres de gestación	de primer trimestre	Recuento	5	12	8	25
		% del total	6,3%	15,0%	10,0%	31,3%
	segundo trimestre	Recuento	3	7	4	14
		% del total	3,8%	8,8%	5,0%	17,5%
	tercer trimestre	Recuento	12	20	9	41
		% del total	15,0%	25,0%	11,3%	51,2%
Total		Recuento	20	39	21	80
		% del total	25,0%	48,8%	26,3%	100,0%

Por último, el criterio sexual de dolor durante la intimidad sexual se vuelve importante de analizar es por ello que se ha considerado según los resultados

obtenidos que en el primer trimestre del embarazo el nivel del dolor es medio en un 15% y en el tercer trimestre de embarazo es medio en un 25%. Cabe indicar que en cada uno de los análisis de las tablas cruzadas los datos significativos se evidencian entre el primero y el segundo trimestre del embarazo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La recomendación sexual durante el embarazo da lugar a falsas creencias que, junto con los cambios físicos, la preocupación por los riesgos y las fluctuaciones del interés sexual, provocan una disminución de las relaciones sexuales, (Fernández-Sola et al., 2018).

No obstante, la sexualidad sigue siendo un aspecto importante del embarazo, las personas deben acoger un más amplio enfoque, que no se limite a el coito y adoptar prácticas sexuales a nivel físico por los cambios emocional cambios que ocurren durante este tiempo.

La actividad sexual en las mujeres gestantes se evidencia con un aumento de la respuesta sexual en el primer trimestre, mientras que, en el segundo trimestre, los valores son bajos en cuanto a función de la sexualidad, caracterizada por disminución en la función del deseo sexual es considerado este momento como un estado de quietud en cuanto a la sexualidad, el cual tiende a recuperarse nuevamente en el tercer trimestre del embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

Angin, A. D., Özkaya, E., Çetin, M., Gün, I., Sakin, O., Ertekin, L. T., Denizli, R., Koyuncu, K., & Akalin, E. E. (2020). Comparison of female sexual function and sexual function of their partners between groups of pregnant and non-pregnant women. *Ginekologia Polska*, 91(5), 235–239. <https://doi.org/10.5603/GP.2020.0062>

Enrique Blümel, J. M., Binfa, L. E., Cataldo Alejandra Carrasco V, P. A., Izaguirre, H. L., & Sarrá, S. C. (2004). Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. IN REv Chil Obstet Ginecol (Vol. 69, Issue 2).

Erbil, N. (2018). Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(2), 139–142. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.03.004>

Escudero-Rivas, R., Carretero, P., Caño, Á., Cruz, M., & Florido, J. (2013). Modifications of sexual activity during uncomplicated pregnancy: A prospective investigation of Spanish women. *Health*, 05(08), 1289–1294. <https://doi.org/10.4236/health.2013.58175>

Fernández-Sola, C., Huancara-Kana, D., Granero-Molina, J., Carmona-Samper, E., del Mar López-Rodríguez, M., & Manuel Hernández-Padilla, J. (2018). Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes Sexualidad durante todas las fases del embarazo: experiencia de gestantes. *Acta Paul Enferm*, 31(3), 305–317. <https://doi.org/10.1590/1982>

Kömürcü Karuserci, Ö., & Sucu, S. (2020). A prospective analysis of sexual behaviors of pregnant women in southeast Turkey. *Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology*, 30(4), 131–135. <https://doi.org/10.5336/JCOG.2020-76300>

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Kulhawik, R., Zborowska, K., Grabarek, B. O., Boroń, D., Skrzypulec-Plinta, V., & Drosdzol-Cop, A. (2022). Changes in the Sexual Behavior of Partners in Each Trimester of Pregnancy in Otwock in Polish Couples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052921>

Sassine, D., Ghulmiyyah, L., Atallah, S., Ghieh, D., Saleh, N., Slim, S., & Rameh, G. (2020). Sexual Changes During Pregnancy in a Middle-Eastern Population. *Sexuality and Culture*, 24(5), 1232–1251. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09676-6>

von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27–49. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00106-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00106-8)

RESEÑA

KARLA GABRIELA MORA ALVARADO

Psicóloga Clínica - Educativa

Maestría en Neuropsicología y Educación

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Docente Investigadora
- Docente de grado y posgrado en Universidad Estatal de Milagro
- Tutora de trabajos de fin de grado en UNEMI
- Tutora de prácticas pre profesionales en UNEMI

ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

APPROACH TO SEXUALITY IN ADOLESCENCE

Diana Elizabeth Pilamunga Asacata
Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Investigación Cualitativa

RESUMEN

La adolescencia es una etapa crucial en la vida de las personas caracterizada por muchos cambios físicos, emocionales y psicológicos. En la actualidad los adolescentes viven un mundo influenciado de culturas e ideología referente a la sexualidad por tal motivo se aborda esta problemática mediante una investigación bibliográfica basada en fuentes científicas que aporten con el tema planteado.

El objetivo de este estudio es conocer la importancia y el impacto que tiene un abordaje de la sexualidad en los adolescentes, esta investigación es de carácter cualitativo, con un diseño descriptivo-explicativo, luego de analizar la información recolectada en fuentes fidedignas se obtuvo como resultado que el abordar la sexualidad de una forma clara y directa ayuda a que los adolescentes puedan establecer conocimientos acertados sobre el manejo de su vida sexual.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



PALABRAS CLAVES: Sexualidad, adolescentes, abordaje, desarrollo, educación sexual.

ABSTRACT

Adolescence is a crucial stage in people's lives characterized by many physical, emotional and psychological changes. At present, adolescents live in a world influenced by cultures and ideology regarding sexuality, for this reason this problem is addressed through bibliographical research based on scientific sources that contribute to the issue raised.

The objective of this study is to know the importance and impact of an approach to sexuality in adolescents, this research is qualitative, with a descriptive-explanatory design, after analyzing the information collected from reliable sources, the result was that addressing sexuality in a clear and direct way helps adolescents to establish correct knowledge about managing their sexual life.

KEYWORDS: Sexuality, adolescents, approach, development, sexual education.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es parte de la identidad en la adolescencia. Por tal razón este tema es de relevancia considerando que es necesario que se brinde un adecuado abordaje sobre la sexualidad en los adolescentes, las decisiones que están asociadas al desarrollo sexual adolescente tienen a menudo importantes

implicancias para la salud y la educación actuales y futuras. Es ahí donde se plantea una problemática con esta población, pues hoy en día se ha visto mucha desorientación por los jóvenes al comenzar una vida sexual. Son varias los riesgos que enfrentan los adolescentes en las distintas etapas de su adolescencia y su grupo familiar al no tener un adecuado abordaje de su sexualidad.

Autores como Rodríguez y Carrión (2016) sostienen que en Latinoamérica existe un porcentaje elevado de adolescentes que ha experimentado relaciones sexuales en la etapa inicial de la adolescencia, esto ligado a la cultura, tabúes, no permiten que los jóvenes logren adquirir una información acertada sobre la sexualidad., algunos de ellos enfrentan problemas de salud físicos y psicológicos al no manejar de forma idónea una vida sexualmente activa debido a la poca importancia que se le da a este tema. Es necesario que los profesionales que estén involucrados en el trabajo o asesoramiento con adolescentes deban conocer cómo se da el desarrollo de la sexualidad en los jóvenes y sus características para poder brindar un abordaje claro en el tema.

Al adolescente se le debe emitir un abordaje libre de prejuicios, con ideas claras referente a la sexualidad, esto permitirá que ellos puedan tomar decisiones seguras. La sexualidad en la vida de los seres humanos está considerada como un área central en el transcurso de la vida y abarca temas como identidad, roles, sexo, cuidados en la salud sexual (Corona & Funes, 2015).

La sexualidad es un tema de alto interés para los adolescentes, generalmente al abordar la sexualidad se examina la cognición, las emociones y aspiraciones de los

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



adolescentes, además es necesario conocer la interacción, las practicas que estos mantienen en su entorno, su parte espiritual y como están informados referente a la parte legal en base a sus derechos.

La sexualidad en la adolescencia es un tema de relevancia que influye de forma directa en la vida de los adolescentes, de tal manera que esta investigación plantea como objeto de estudio conocer la importancia de abordar el tema de sexualidad en los adolescentes para su desarrollo, actualmente la sociedad ha dado un giro referente a esta temática donde la sexualidad ya no está aislada o escondida en los adolescentes sino más bien es un tema que por la curiosidad propia de su edad lo abordan, pero el problema radica en que no se enfocan al tema con una educación o un conocimiento guiado por su familia o profesionales y lo hacen desde su inexperiencia o experiencias de sus pares provocando en ellos varios problemas o consecuencias que sin duda afectan en el desarrollo de la vida de estos (Enriquez, 2019)

Por tal razón, se genera las siguientes preguntas para poder sustentar esta investigación: ¿De qué forma impacta que se aborde en la etapa de la adolescencia la sexualidad desde una guía profesional o familiar?, ¿Por qué es importante que se brinde un adecuado abordaje sobre la sexualidad a los adolescentes?; estas interrogantes pretenden analizar la problemática establecida dentro del contexto, generando un conocimiento que permita transmitir la importancia de este tema en los jóvenes.

El objetivo en esta investigación es realizar una revisión descriptiva de la literatura, permitiendo de esta forma responder a las preguntas establecidas para aportar a los profesionales que aborden a jóvenes.

Esta problemática está justificada y sustentada en lo que menciona Mayerson (2015), pues este autor considera que la aplicación de la educación sexual y el promover la salud genera un bienestar en las personas y su contexto favoreciendo las habilidades de cuidado individual y colectivo y de esta forma garantizar una vida saludable.

Por esta razón el abordaje de la sexualidad en los adolescentes se considera una base fundamental que brindará recursos para un desarrollo adecuado en los adolescentes. Al realizar esta investigación se busca brindar un aporte científico a esta población y profesionales catalogando a la sexualidad como un tema de relevancia que influye de forma directa en la vida de los adolescentes, de tal manera que esta investigación plantea como objeto de estudio conocer la importancia de abordar el tema de sexualidad en los adolescentes para su desarrollo.

REVISION DE LA LITERATURA

La adolescencia es una fase puntualizada del ciclo vital de individuo que se haya en medio de dos etapas como son la niñez y la adultez, determinada por alteraciones notorias e importantes de tipo biológico y psicosocial. Es determinada como una de las fases con mejor estado de salud siendo además una de las más

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



complicadas. Entidades como la Organización Mundial de la Salud conceptúa a la adolescencia como la fase de evolución y crecimiento del ser humano que se origina posterior a la etapa de la infancia y anticipada a la etapa adulta, entre los 10 y 19 años de edad.

Kliegman, menciona que la juventud se clasifica en tres fases diferentes denominadas: adolescencia temprana, media y final, diferenciadas cada una por un grupo de sucesos fisiológicos, pedagógicos y sociales. Por otra parte, el autor como Méndez establece las siguientes fases:

- Fase de la Pre juventud: poca atención psicológica y física por el sexo, agrupada de datos y fabulas.
- Adolescencia inicial: juventud, sentimientos de deseo, indagación y atención por las alteraciones puberales, relaciones de amistad entre el mismo género, indagación sexual, etapa de enamoramiento, con reiteración tienen fantasías sexuales.
- Adolescencia media: se concluye la maduración sexual. Se origina una potencia sexual elevada, en esta etapa es fundamental el contacto físico, preocupación por el sex appeal, aproximación al género contrario, comportamientos peligrosos.
- Adolescencia tardía: autenticidad sexual adulta, aptitud para la intimidad, comportamiento sexual disminuido, pero más manifestado, inquietud sobre la fecundación.

Al abordar las fases se debe considerar que la sexualidad es un tema integral que esta relacionado con todas las ares del ser humano, es ahí la importancia de esta área y sus repercusiones en la vida del adolescente.

No inculca miedos, no impone conductas porque no es autoritaria, esta educación debe ser reflexiva para conseguir resultados duraderos mediante el razonamiento y el aprendizaje propio del adolescente. Debe darse un abordaje para el placer y no para el sufrimiento ni la sumisión basado en el respeto y el amor. Alcanzar una comunicación asertiva dentro de la sexualidad permitirá la construcción de una familia estable.

Estudios interdisciplinarios de historia, psicología y antropología se han preocupado en indagar sobre la relevancia del abordaje de la sexualidad en los adolescentes, es así que este interés de la sexualidad en esta etapa toma inicio desde décadas anteriores relacionado a embarazo y el incremento de la epidemia de VIH. En la actualidad las investigaciones de adolescentes las áreas más indagados son las de salud en referencia a enfermedades de transmisión sexual (Chaves, 2009).

Pérez (2017), ha determinado algunos paradigmas que guían las investigaciones de adolescencia y sexualidad: paradigma positivista, enfoque de riesgo y perspectivas socio constructivista. Dentro de las perspectivas constructivistas se analiza el rol de los hombres como el sexo dominante, permitiendo entender desde este punto que hay estereotipos que marcan o guían el comportamiento entre hombres y mujeres.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Además, el enfoque Histórico-Cultural liderado por Vygotsky aporta una perspectiva para la educación de la sexualidad en el desarrollo del ser humano desde el proceso de aprendizaje sobre de la sexualidad en cada uno de los períodos de la vida, al poner atención a sus particularidades y las de su contexto sociocultural. De tal forma que en la adolescencia los padres transmiten sus valores y culturas, por este motivo ellos demandan ayuda para analizar y abordar sobre la sexualidad, así mismo la disuasión sobre el contexto sexual desde herramientas tecnológicas como la televisión o el internet.

Los adolescentes manifiestan que los padres poseen un gran poder en la toma de decisiones y beneficios siendo el 37% a diferencia con otras personas como amigos 33%, hermanos 6% y otros 5%, por lo que puede conllevar a ser una herramienta indispensable para cooperar a los adolescentes en decidir sobre su comportamiento sexual seguro y responsable (Zemaitis, 2013).

Sáez-Sesma, afirma que los adolescentes que cuenten con una educación sexual eficaz tienen a aplazar el coito a diferencia del adolescente que no han tenido una educación sexual. Esto no significa que no lo hagan por algún tipo de prohibición o por que se les denomine como “bobos”, si no por el contrario como tienen conocimiento pueden escoger y prepararse mejor para tener un coito de forma segura y responsable.

METODOLOGÍA.

En esta investigación se realizó una revisión bibliográfica, en esta búsqueda se encontró varios artículos y libros que aportan a este estudio recopilando lo más relevante sobre el abordaje de la sexualidad en los adolescentes. La selección de la información se realizó en bases de datos confiables como Dialnet, Scielo y Google académico.

La investigación está orientada al abordaje de la sexualidad en los adolescentes, permitiendo aportar con información válida con el objeto del estudio que radicó en establecer la importancia de abordar el tema de la sexualidad con los adolescentes para que puedan evitarse consecuencias adversas en su desarrollo.

Además, se declara que es un estudio cualitativo pues en esta investigación se recopiló información que permitieron entender los conceptos para analizar los comportamientos en los adolescentes referente a su sexualidad, “la investigación cualitativa atribuyen a cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema” (pag.25).

Esta investigación se elaboró con un diseño descriptivo-explicativo, el diseño descriptivo permite caracterizar el comportamiento de los adolescentes en relación a su sexualidad. Para Figueroa (2018), al realizar un estudio descriptivo permite al investigador especificar y analizar las características de los individuos, situaciones y fenómenos.

El diseño explicativo esta direccionado a explicar las características de un tema de estudio, parte de un tema general para luego establecer aspectos que se puedan tratar en un futuro.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE DATOS

En este apartado se presenta y se analiza los resultados que se obtuvieron de la investigación, en la siguiente tabla la cual permite conocer como los adolescentes

Desarrollo psicosexual por etapas		
Aislamiento	Orientación	Apertura hacia la heterosexualidad
Esta caracterizada por los cambios físicos.	Se caracteriza por la incertidumbre hacia la sexualidad, se relaciona y comparte con sus pares y nace la figura del mejor amigo.	Nace las relaciones efímeras e intensas, en esta etapa existe fantasías sexuales. Posterior a esto el adolescente concreta su identidad sexual, surge su deseo de mantener una relación amorosa y estable.

a medida que van viviendo sus etapas también surge la parte sexual y que características priman en cada etapa.

Tabla 1 Abordaje de la psico sexualidad por etapas.

Nota: Se detalla las características de cada etapa en la sexualidad.

Al analizar esta tabla se puede describir que la adolescencia no es una etapa sola como tal y que esta dividida en etapas, además deja comprender que el

adolescente a cada etapa presenta características que permite realizar esta clasificación, así también se puede entender es necesario que estas etapas se den para que los seres humanos puedan ir experimentando de poco la parte sexual para al final lograr una maduración en base a sus experiencias de cada etapa.

Tabla 2 Evolución del comportamiento sexual en la adolescencia.

Adolescencia Inicial (10 a 14 años)

Comienza con la manifestación de aspectos sexuales secundarios y pueden sentirse incomodos y preocupados por las alteraciones físicas, emocionales que se encuentran examinando o probando. El impulso de tipo sexual logra una orientación y son habituales las fantasías sexuales, orgasmos, experimentos bisexuales, homosexuales lo que con ello no significa que poseerán una preferencia sexual homo o heterosexual.

Adolescencia Media (15 a 17 años)

En esta etapa se encuentran formando su autenticidad y preferencia sexual. Existen adolescentes que el enamoramiento se da por primera vez, poseen una preocupación por su físico y la aceptación del grupo en el que se encuentran. La vivencia sexual es habitual y en muchas ocasiones poseerán relaciones íntimas penetrativas (orales, vaginales, anales). Existe mayor evolución del pensamiento subjetivo, de forma que pueden comenzar a evitar las consecuencias de sus acciones.

Adolescencia tardía (18 a 25 años)

Fundamentada por la evolución de la corteza cerebral prefrontal, se difunde y se dispersa hasta los 20 años de edad en el sexo femenino y los 25 años en el sexo

Adolescencia Inicial (10 a 14 años)

masculino. Se encuentran seguros por su físico y el rol del género y preferencia sexual se encuentra bien avanzada. La percepción del sexo es mucho más madura, con integración de fundamentos psicosociales y emocionales.

Nota: Se muestra la evolución de los adolescentes en relación a su etapa y sexualidad.

En esta tabla expuesta se puede determinar que la adolescencia se da en etapas que inicia a raíz de los 10 años y puede culminar ente los 22 y 25 años según el sexo, esta tabla genera una información muy valedera al momento de brindar un abordaje de la sexualidad en los adolescentes.

Es necesario para abordar este tema tan importante conocer cómo se da la evolución tanto física como emocional y abordar con base y así se pueda ir satisfaciendo las curiosidades de los adolescentes de forma acertada.

Siguiendo el objetivo de esta investigación se puede determinar que es de mucha importancia abordar desde el inicio de la adolescencia la sexualidad con el fin de aportar para que mermen los riesgos a los cuales están expuesto, riesgos que pueden estar caracterizados desde la parte psicológica o física entre la física están las enfermedades de transmisión sexual y los abortos que dejan una huella imborrable en la esfera emocional de las adolescentes.

Estos riesgos están presentes desde el momento que los adolescentes inician su vida sexual es así que autores como Gonzales (2017), en su estudio manifiesta que

la edad promedio en que los adolescentes comienzan una relación sexual entre los 11 y 13 años, además se aclara que la edad puede variar según el país y continente sumado a los contextos sociales, pero no deja de alejarse de la media de los 13 años.

De tal manera se puede establecer como resultados en esta investigación que el abordar el tema de sexualidad con los adolescentes es importante porque de esta manera se logra aspectos positivos en la salud física y psicológica, además se puede establecer que tiene un impacto no solo en el presente sino también en el futuro de sus vidas y en la de su pareja e hijos pues al mantener una sexualidad responsable puede construir una familia con bases estables (Meyerson, 2015).



DISCUSIÓN: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de analizar la información determinar los resultados se puede concretar que para que exista un buen desarrollo de la personalidad en el ser humano se debe abordar la sexualidad. De esta manera se establece que existe una concordancia con estudios realizados por Yáñez (2016), quien manifiesta que en un estudio longitudinal que realizó con la población adolescentes el 58% de la muestra estudiada ha mantenido un mejor desarrollo físico y personal al recibir información sobre la sexualidad en la adolescencia sea esta por su familia o profesionales.

Así también se puede mencionar que en este estudio los adolescentes que no tienen control o una dirección sobre su sexualidad son propensos a caer en riesgos

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



para su salud, esto también lo menciona Suárez (2020), en un estudio relacional al tema que se está abordando refiere donde dice que en las dos últimas décadas los adolescentes han tenido un acceso de forma ilimitada a fuentes de desinformación en relación a lo sexual, y es ahí donde radica la importancia de este estudio de brindar un abordaje desde fuentes claras y certeras para que los adolescentes logren un correcto desarrollo en esta esfera de su vida, generando desde la educación sea desde casa o instituciones educativas estrategias que logren el equilibrio referente a la comprensión de la sexualidad, esto hace concordancia con Mantilla (2018), quien asevera que es necesario el desarrollo de acciones educativas de la sexualidad en los adolescentes para que logren una vida plena.

Otro punto importante que se ha determinado en esta investigación es que los profesionales o padres deben conocer el desarrollo de los adolescentes, sus características y como abordar cada etapa junto a sus características para de esta forma poder argumentar frente a los adolescentes sus dudas manteniendo siempre una comunicación asertiva, así también afirma Orellana (2017), quien establece en su estudio que para un buen abordaje con los adolescentes en el tema de sexualidad se requiere comunicación, estar informado de las tendencias y actualizaciones sobre el tema.

Como conclusiones referentes a esta investigación se afirma que el abordaje a los adolescentes respecto a su sexualidad no va encaminado solo a que los jóvenes no tengan relaciones sexuales de manera precoz si no a generar en ellos que esta acción no es necesaria en esta etapa de su vida por las complicaciones que pueden enfrentar y no están plenamente preparados.

Mientras se hable de manera clara sobre sexualidad en los adolescentes esto les permitirá a ellos poder tomar decisiones encaminadas a precautelar su salud, así también les ayuda a prepararse de mejor forma para abordar una vida sexual en la adultez de forma respetuosa y responsable.

Para ir culminado con esta investigación se describen las siguientes recomendaciones:

Los padres deben estar interesados en el conocimiento de la sexualidad de sus hijos, no deben focalizarse en privar al adolescente de su vida sexual si no dirigirlo a que alcance una elección y manejo responsable evitando perjuicios para su vida adulta.

Se recomienda que en base a lo investigado se fomenten programas direccionados a padres de familia con el objetivo que estos sean participantes activos del abordaje de la sexualidad en sus hijos.

Es recomendable que se generen planes de como abordar la sexualidad en los adolescentes según las etapas, estos deben tener un enfoque para padres y profesionales (profesores de las instituciones educativas).

Como limitaciones dentro de esta investigación se puede establecer la obtención de información pues han sido tomadas de fuentes secundarias. Por otra parte, también se debe mencionar que el conocer y establecer por etapas el desarrollo de la adolescencia permite analizar los resultados de mejor forma y no generalizar a los adolescentes y sus inquietudes en igual forma referente a lo sexual.

- Alfonso Rodríguez A, Educación sexual comunitaria: apuntes para un marco referente. Parte 1 2000; (14):10-12
- Álvarez, J. y Camacho, S. (2013). Los rostros de la homosexualidad: unamirada desde el escenario. México: Editorial El Manual Moderno.
- Ardila, R. (2008). Homosexualidad y psicología. En R. Ardila (Eds.). El ciclo vital de los homosexuales. (pp. 19 – 27). Bogotá: Editorial El Manual Moderno.
- Corona, H. F., & Funes, D. F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>
- Fernandez, M. y Vázquez, F. (2013). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. *Revista Griot*, 6 (1): 44–65. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318519/>
- Font, P. (1990). Desarrollo psicosexual. *Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja*, 21 (1), 2 – 22. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/0301FONdes.pdf>
- López, K. (2017). Sexualidad en la adolescencia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 41(4), 273–274. <https://doi.org/10.18597/rcog.978>
- Meyerson, S. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Adolescence: The Crises of Adjustment*, 17(3), 90–107. <https://doi.org/10.4324/9781315661629>
- Martxueta, A & Etxeberria, J. (2014). Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gays y bisexuales (LGB) víctimas de bullying homofóbico en la escuela. *Revista de Psicopatología y Psicología*

Clínica, 19 (1), 23 - 35. Recuperado de:
<http://www.aeppc.net/rppc.php?id=771>

Morales, A., Espada, J. y Orgilés, M. (2013). ¿Existen diferencias en riesgo sexual entre adolescentes heterosexuales y no heterosexuales? *Acción Psicológica*, 10 (2), 157 - 166. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000200013

Muñoz, E., Basurdo, M. y Vega, O. (2014). Construcción de factores protectores en la familia para el afrontamiento de la discriminación en adultos jóvenes homosexuales (Monografía de pregrado inédita). Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Recuperado de:
<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2438/3/1120364523.p>

Orellana López, D., & Sánchez Gómez, M. (2006). Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Revista de Investigación Educativa, RIE*, 24(1), 205–222.

Ortiz, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. *Salud Mental*, (28), (4). Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam054f.pdf>.

Pinzón, N. (2014). El movimiento social por la diversidad sexual. Estructura y objetivos de cambio en Bogotá. (Tesis de maestría, Universidad Nacional De Colombia). Recuperado de:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/45332/1/1015400744.2014.pdf> Rincón, F. y

Vargas, E. (2006). Evaluación de los intereses sexuales de mujeres y hombres homosexuales. *Avances en Medición*, 4 (1), 129-137. Recuperado de: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/5513/7036/4861/Evaluacin_De_Los_Intereses_Sexuales_De_Mujeres_Y_Hombres_Homosexuales.pdf

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. En G. Rodríguez, J. Gil y E. García (Eds.). Métodos de

investigación cualitativa. (pp. 39-57). Archidona: Ediciones Aljibe, S. L. Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. En G. Rodríguez, J. Gil y E. García (Eds.). Entrevista. (pp. 167-182). Archidona: Ediciones Aljibe, S. L.

Rueda, M. (s.f). Utilidad de las aproximaciones teóricas al estudio del desarrollo de la identidad con la orientación sexual, para el análisis de propuestas de promoción del bienestar. Recuperado de: <http://www.pinkconsultores.com/Documentos/Tema1.pdf>.

Ruiz, E., Gil, B., Ballester, R. y Salmerón, P. (2010). Evolución de las relaciones homosexuales y de orientación sexual en la última década. Anuario de sexología, (12), 67-73. Recuperado de: <https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a12-8-ruiz-otros1.pdf>

Valerio Ch. Efraín (1993). Algunos aspectos de educación de la sexualidad. Shaal Editores. I ed. San José, C. R.

Vigotsky, L. (1987): Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana: Editorial Científico Técnica

Zapata, Boluda, R.M. (2008). Educación para la salud sexual. Editorial Almería S.A.

Zemaitis, S. (2013). Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de La Educación. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1218/te.1218.pdf>

RESEÑA

DIANA ELIZABETH PILAMUNGA ASACATA

Psicóloga General

Maestría en Orientación Educativa Familiar

EXPERIENCIA PROFESIONAL

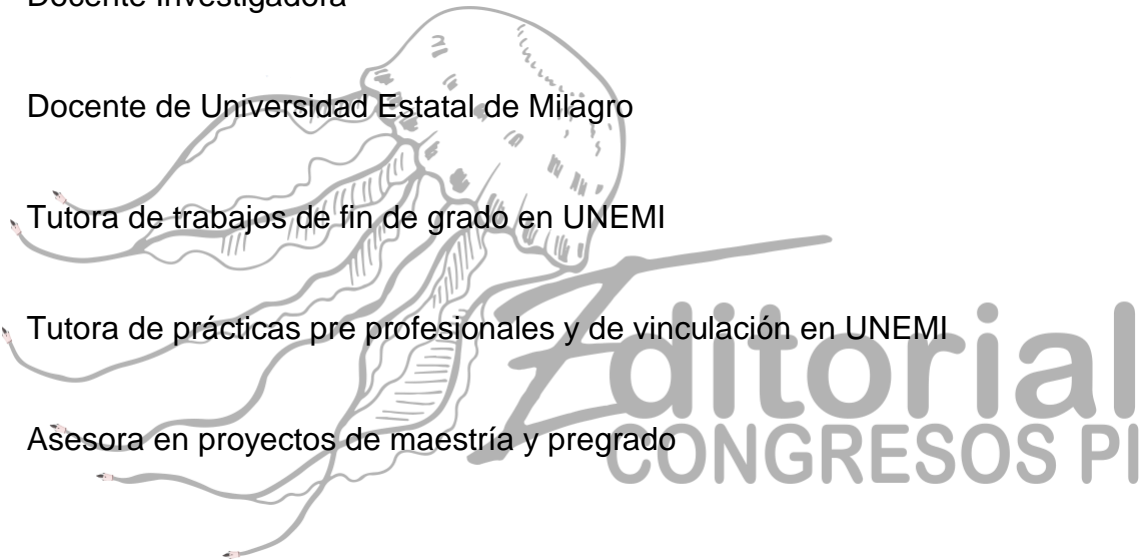
Docente Investigadora

Docente de Universidad Estatal de Milagro

Tutora de trabajos de fin de grado en UNEMI

Tutora de prácticas pre profesionales y de vinculación en UNEMI

ASESORA en proyectos de maestría y pregrado



COMUNICACIÓN Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN LAS RELACIONES DE PAREJA

COMMUNICATION AND SEXUAL SATISFACTION IN COUPLE RELATIONSHIPS

Gustavo Eleodoro Valverde Peralta
Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Investigación cuantitativa

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación de la comunicación en la satisfacción sexual en las parejas de un sector concreto común y académico, es importante analizar y percibir desde la ciencia el desenvolvimiento de los individuos en actividad dual como la intimidad y apreciar las particularidades que surgen y que pueden en su momento ser un detonante de problemas. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 430 jóvenes universitarios. Los instrumentos fueron la escala de satisfacción sexual y el cuestionario de comunicación autopercebida en las parejas, el programa a utilizar para los resultados fue el SPSS. Los datos recogidos indicaron que existen niveles medios en lo que refiere a satisfacción sexual, en cuanto al factor comunicacional,

existen interferencias verbales que hacen difícil el panorama, existen diferencias en edad y nivel de satisfacción al igual que el sexo, y se encontró una relación estadísticamente significativa fuerte en criterios negativos, dando como resultado final la presencia del fenómeno que limita el desarrollo íntimo de las personas.

PALABRAS CLAVE: comunicación, sexualidad, desarrollo, relaciones de pareja

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the relationship between communication and sexual satisfaction in couples of a specific common and academic sector. It is important to analyze and perceive from science the development of individuals in dual activities such as intimacy and to appreciate the particularities that arise and that may eventually be a trigger for problems. The research had a quantitative approach, non-experimental, descriptive, cross-sectional and correlational design. The sample consisted of 430 young university students. The instruments were the sexual satisfaction scale and the questionnaire of self-perceived communication in couples, the program used for the results was SPSS. The data collected indicated that there are medium levels in terms of sexual satisfaction, as for the communicational factor, there are verbal interferences that make the panorama difficult, there are differences in age and level of satisfaction as well as sex, and a strong statistically significant relationship was found in negative criteria, giving as a final result the presence of the phenomenon that limits the intimate development of people.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



KEY WORDS: communication, sexuality, development, couple relationships.

INTRODUCCION

Las relaciones de pareja durante la historia han tomado formas distintas en torno a su supervivencia y reproducción, pasando de aspectos muy conversadoras hasta en la actualidad donde temas sobre la reproducción ya son de principal apertura al aprendizaje. Estas relaciones amorosas surgen hace 5 o 7 millones de años aproximadamente, para la mayoría de las personas pueden imaginarse a los hombres como personas peludas y salvajes que mantenían el maltrato sobre las mujeres mediante los arrastrones tomándoles del cabello, pero esto no es del todo cierto. Las personas al inicio de la población eran grupos organizados que no se enfocaban en las relaciones, por local eran considerados como polígamos que va a ser explicado más adelante. Las mujeres tenían tareas determinadas como el cuidado de las crías y los machos estaban a cargo de protegerlos de cualquier amenaza, en este tiempo eran unos nómadas.

Los niños al nacer eran seres muy frágiles, lo cual requería mucho cuidado de las personas adultas para que puedan alcanzar el desarrollo adecuado y de esta manera es como se da inicio a la monogamia. Posteriormente a la monogamia aparecen los cromagnon, siendo hombres que eran seres sedentarios, quienes llevaban una relación con la mujer por el desarrollo de su cerebro que experimentaban emociones y sentimientos. En el occidente el amor pasional en las parejas, donde resalta el placer, el buen aspecto físico, era considerado como actos

inmorales, a tal punto de ser considerado como una enfermedad (Campos, Morell, Caballero, Ceccato, & Gil, 2018).

En el antiguo Egipto las parejas se organizaban a través de un contrato donde ambas partes tenían igualdad en los hábitos sexuales, en este sentido su prioridad era la fertilidad para procrear, sin importar los temas de la fidelidad, tomando en cuenta que ellos consideraban el sexo como algo común de la naturaleza humana (Urbano, Martinez, & Iglesias , 2021). Por otra parte, los antepasados en Grecia mantenían sus relaciones amorosas en su función de tener hijos, sin considerar los derechos de la mujer, esto significa que las actividades se encontraban etiquetadas, los hombres eran los únicos que podían educarse y trabajar, las mujeres eran asignadas a las tareas del hogar únicamente, a procrear y al cuidado de los hijos, los matrimonios eran arreglados (Mateo, Bolaños, Trueba, & Sosa, 2018).

Las relaciones amorosas en la antigua roma eran experimentadas con la finalidad de mantener el linaje de una familia, considerando mejorar la condición del grupo social al que perteneces, así como mejorar los laxos políticos, en este sentido el amor hacia la esposa era lo menos importante (Calvillo, Del Mar Sanchez, & Carlos, 2018). Por otra parte, durante la edad media los ancestros mantenían el habito de los matrimonios arreglados por parte de los padres de cada una de las partes para formar una familia donde se vivía mucho el patriarcado, por parte del novio otorgaba una cantidad de dinero como si la estuviese comprado, donde si no se casa con la novia existía una multa (Hurtado & Bustamante, 2018).

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



En la actualidad las relaciones amorosas tienen mayor valor en cuanto a las uniones en pareja, aunque en ciertas regiones aún se mantiene la tradición de las parejas arregladas por un beneficio en común, la mayor parte de la humanidad considera los sentimientos de la otra persona para formar una pareja de forma libre, sobresaliendo el amor para consumir el matrimonio, existe el interés del amor mutuo para formar una pareja y traer hijos al mundo para así formar una familia (Chaves , Ceccato, Gascon, Mengual, & Llario, 2018).

La investigación realizada es del tipo cualitativo, es realizada a través de una revisión bibliográfica haciendo uso de artículos de revistas, libros y demás documentos de orden científico en los que se puede confiar la información que se pretende presentar con el objetivo principal de demostrar la comunicación de la pareja en una relación y la necesidad de mantener su satisfacción sexual con su pareja, también se pretende presentar las consecuencias negativas y positivas sobre la satisfacción sexual entre la pareja al igual que la importancia de la comunicación en todos los ámbitos de sus vidas (Iglesias M, Urbano, & Martinez, 2019).

Se pretende resolver las interrogantes investigativas que establecen ¿Cómo puede afectar la falta de comunicación directamente a la pareja y sus relaciones? ¿Cuándo es el momento adecuado para mantener una relación estable que conlleve a la convivencia? ¿Dónde se pueden encontrar las soluciones para los problemas que se presentan en la pareja que afectan su comunicación y su intimidad? En este aspecto se considera las variables de la comunicación entre las parejas y la

importancia de mantener la satisfacción durante las relaciones sexuales, al igual que demostrar la correlación que existe entre ambas variables.

El punto de partida se relaciona con una descripción referencial sobre las relaciones de pareja y sus vínculos que en la actualidad son percibidos con poca importancia, aunque no sea así en todos los casos, por este motivo es de interés público que ayude como profesionales a comprender la función de los vínculos personales, además de su relación con la economía, la familia, los intereses individuales de la pareja y los vínculos familiares (Carrascosa, Cava, & Buelga, 2018).

Las relaciones de pareja forman parte de las relaciones humanas, poseyendo características que no se comparan con ninguna otra interacción del ser humano, siendo estos procesos, expectativas y sentimientos que son desarrollados en las diferentes etapas de la pareja que inicia con la interacción, además de verse influenciado por elementos culturales que pueden presentar características que practicaban los antepasados, como el poliamor, a pesar de esto aún se estima las relaciones a través de la exclusividad emocional y romántica entre dos personas que sienten afecto mutuo, que al surgir de manera positiva contribuye como un apoyo emocional y social, mejorando el bienestar personal del sujeto (Callejon & Gila, 2018).

Los cambios que se han dado en las relaciones de pareja se han ido adaptando con la actualidad, uno de estos cambios que sobresalen, se trata de la comunicación sexual, donde se tiene en cuenta la satisfacción de la mujer en el ámbito sexual,

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



este al igual que muchos temas relacionados han sido considerados como un tabú durante mucho tiempo, pero que es un acto positivo para mejorar su comunicación ya sea durante o fuera del acto, donde las personas se pueden percibir mutuamente (Laborde , 2019).

La comunicación no se trata simplemente de palabras o de escritos sino de darle un puesto a su pareja donde se den la oportunidad de desarrollar un máximo grado de intimidad y complicidad entre ambos, de esta manera la comunicación se expresara de una forma amena, más abierta, demostrando seguridad y confianza, gracias a esto la persona puede expresarse sin ningún tipo de temor o vergüenza sobre la manera en la que se siente, consiguiendo formar un vínculo fuerte (Vazques & Pastor, 2019).

Se debe considerar los factores que participan en este rol de la pareja como es la comunicación que están compuestos por tener en cuenta el género y la edad. Refiriéndose a la comunicación verbal, la mujer es más accesible y abierta, cosa contraria cuando se trata de las relaciones sexuales; por otro lado los hombres comúnmente no expresan sus sentimientos, pero no tiene mayor incomodidad al tratar temas que tiene que ver con la sexualidad (Calva , Galarza, & Sare, 2019). Así es como en la sociedad se originan los tabúes, que a través de una adecuada educación se ha conseguido descartar ciertos tabúes. La falta de comunicación puede ser relacionada con problemas de temas clínicos como es el ejemplo de las disfunciones sexuales que pueden disminuir la satisfacción como pareja. Este es uno de los aspectos que se presentará (Rosenberg, 2019).

MARCO TEÓRICO

Se han considerado estudios nacionales e internacionales que se encuentran relacionados con el tema de investigación.

Sánchez (2021), en su tesis titulada influencia de los acuerdos de pareja en comunicación, celos satisfacción sexual y afectiva, teniendo como objetivo conocer las similitudes y diferencias entre las relaciones monógamas y las relaciones de no monogamia consensuada. El tipo de investigación utilizado es no experimental. Se trabajó con una muestra de 334 participantes. Obteniéndose como resultado que ciertas orientaciones sexuales son más habituales en los diferentes tipos de relación, en el caso de la monogamia existe mayor prevalencia heterosexualidad.

Urbano y otros (2019), en su Artículo titulado satisfacción general y sexual con la relación de pareja en función del género, teniendo como objetivo identificar si existen diferencias de género en la percepción de satisfacción en la relación de pareja considerando dos dimensiones análisis relevantes en la literatura científica revisada: satisfacción general y satisfacción sexual. El estudio consideró una muestra de 237 parejas heterosexuales. Los resultados muestran que existen mayores índices de satisfacción general en los hombres, aunque son menores en ciertos aspectos de la satisfacción sexual, mientras que, en las mujeres, en el caso de los hombres es el interés que muestra su pareja cuando están tristes o preocupados. El mayor productor de satisfacción para ambos géneros es el estar satisfechos con la relación.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Iglesias y otros (2018), en su titulado satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. Planteándose como objetivo analizar la influencia de la edad y variedad de las prácticas sexuales y afectivas en la satisfacción sexual y marital de mujeres con pareja estable. Se trabajó con de 600 mujeres de edades comprendidas entre 18 y 60 años. Teniendo como resultado que la satisfacción sexual de las mujeres disminuye a medida que pasan los años, la satisfacción sexual o de pareja es la que más se encuentra relacionada con la satisfacción sexual, por último, es un factor clave en las relaciones de pareja.

Gauna (2020), en su tesis titulada relación entre los estilos de comunicación y satisfacción marital en adultos de la ciudad de Panamá, planteándose como objetivo analizar la posible relación entre los estilos de comunicación y la satisfacción marital en parejas Entre 25 y 50 años de edad. Tipo de investigación cuantitativa. Con una muestra conformada por 80 personas de ambos sexos. Se obtuvo como resultado que los estilos de comunicación más utilizados son el estilo de comunicación asertivo, lo cual se encuentra relacionado de manera directa y proporcional a la satisfacción dentro del matrimonio entre las parejas de objeto de estudio.

Núñez y otros (2019), en su Artículo titulado Relación entre la satisfacción sexual, marital y variables sociodemográficas en personas de 15 a 65 años de la provincia de Mendoza, evaluar la relación entre las variables sociodemográficas y la satisfacción sexual y marital en las personas residentes en la zona de la provincia de Mendoza, tipo de investigación cuantitativa con diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. Se tomó una muestra 50 personas de las cuales el 64% pertenece a mujeres y el 36% corresponde a hombres. En este trabajo se obtuvo

como resultado que existe una relación directa entre la satisfacción sexual y marital esto quiere decir que mientras exista una percepción alta de los aspectos positivos de la actividad sexual la percepción positiva de la pareja y la relación también aumentará.

Existen algunos componentes que conforman la relación de una pareja y que definen su interacción. El primer componente es el Biocultural el cual incluye la necesidad de afecto de las personas esto quiere decir que se pone en manifiesto la herencia biológica en el establecimiento de las interacciones que tienen que ver con lo emocional dentro de una relación, estos componentes se definen en cada ser humano a lo largo de su vida y esto se determina en la etapa adulta dependiendo de la manera en la que la persona se aleje o se acerque a su pareja (Ríos & Gil, 2021).

El segundo componente se denomina sociocultural y este hace un énfasis en aquellas pautas relacionadas con los sociocultural que llegan a influir en la forma en la que las características biológicas llegan a evolucionar y se modifican en base a la interacción de la persona, dentro de cada cultura se desarrollan las propias expectativas, normas y conductas que se esperan de la persona, las mismas que son transmitidas por medio de distintos procesos de socialización, de modo que estos moldean el comportamiento y delimitan el rol que la pareja debe cumplir dentro de su relación considerando aquello que es o no aceptable (Calvillo C. , 2020).

La comodidad en la intimidad y el disfrutar en las interacciones sexuales contribuyen a que las relaciones sentimentales sean estables y satisfactorias.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Evitando de este modo la presencia de emociones negativas durante la actividad sexual. Según la teoría de la satisfacción sexual marital y el modelo multidimensional propuesto por Pick y Andrade en el 88, la cual engloba las actitudes que prevalecen hacia la interacción y los aspectos de la pareja (Chaves, Caballero, Ceccato, Morell, & Gil, 2018).

De acuerdo con la teoría ecológica propuesta por Bronfenbrenner, la satisfacción sexual consta de cuatro niveles: un microsistema que corresponde las características individuales como las creencias, emociones, entre otros aspectos que posee cada individuo de la pareja. Mesosistema que engloba las relaciones íntimas, exosistema en la que se encuentran las redes de apoyo social, macrosistema el cual corresponde a los factores socioculturales (Puicón & Salas, 2016).

Modelo de la respuesta sexual humana desarrollado por Álvarez- Goyau. Considera que la satisfacción sexual depende de la actitud y la conducta sexual que tenga la pareja y que está es necesaria para que exista un equilibrio en la relación, también menciona que los problemas que se presentan de manera frecuente dentro de la relación suelen ser las dudas, angustia, temores, la falta de comunicación y la desconfianza, lo cual lleva a que exista insatisfacción en la relación. Dentro de su modelo menciona que es necesario que se consideren siete aspectos para mantener una buena relación de pareja: atracción física, intelectual, afectiva, comunicación, respeto, empatía y actualización. Sin embargo, considera que el aspecto más importante es que exista una vida erótica satisfactoria (Mora, 2021)

MÉTODOS

La presente investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo, esto dado que la información a presentar es producto de un proceso de levantamiento de datos que involucra instrumentos de características numéricas que permiten representar cifras estadísticas sobre el estudio de las variables. La investigación fue desarrollada En el Cantón Milagro de la provincia del Guayas, Ecuador, concretamente a estudiantes universitarios de una institución del sector público, dado que el investigador es docente del centro educativo, mediante la gestión personalizada durante el semestre previo consentimiento del director de carrera, jefe inmediato, se dieron los permisos pertinentes para poder evaluarlos en la plataforma virtual, modalidad en la que los estudiantes se encuentran.

La población que actualmente se maneja es de 758 de niveles 3er, 4to y 5to correspondiente, y mediante la muestra no probabilística por conveniencia o intención se eligió únicamente a quienes tengan pareja, lo que finalmente dio como resultado una muestra de 430 cuyas edades oscilan entre los 20 y 30 años y en cuanto al sexo el 50.7% son mujeres y el 49.3% varones.

En cuanto al diseño del estudio fue de tipo descriptivo, porque parte de resultados estadísticos concretos para el detalle de las características de las variables y sujetos de estudio, también corresponde al diseño no experimental, ya que no hay manipulación de variables, de tipo transversal ya que por única vez se realizó el levantamiento de información, y correlacional para analizar la asociación entre variables.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Con respecto a los instrumentos empleados para la reunir los datos y medir variables, se utilizó la escala de satisfacción sexual (NSSS) consta de 20 reactivos cuyas respuestas están categorizadas por una escala de Likert, este cuestionario es un ajuste de la versión original de Stulhofer et al., (2010), tiene como objetivo medir el nivel de satisfacción que existe en las parejas a través de interrogantes relacionadas a la actividad sexual, como dato adjunto posee dos factores la satisfacción de acto y de comunicación, con relación a la fiabilidad en la muestra aplicada dio como resultado un índice de 92, considerado alto dentro de los parámetros de confianza.

Mientras que para la otra variable se utilizó la escala de comunicación autopercibida en la relación de pareja (CARP) cuyos autores son Iglesias et al., (2019), que posee 21 ítems de respuestas compuesto por escala de Likert, mide aspectos como la forma en la que se desarrolla el mensaje en las parejas, sus factores son 8: (expresión, problemas, temas, molestias, gritos, insultos, negativismo y paciencia), sin embargo, se ha considerado agrupar en dos dimensiones representativas que son comunicación positiva y negativa de acuerdo al análisis factorial de los autores, de igual forma para la presente muestra el valor representativo de Alfa fue de 87, alto dentro de los estándares de fiabilidad para su posterior resultado.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

Fueron procesados en el programa estadístico SPSS v26, de gran utilidad para la presentación de los resultados tanto sociodemográficos, como descriptivos e inferenciales, se presentan a continuación:

Tabla 1.

Frecuencia de la edad de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 23	132	30,7	30,7	30,7
	24 a 26	184	42,8	42,8	73,5
	27 a 30	114	26,5	26,5	100,0
	Total	430	100,0	100,0	

La edad fue calculada por rangos en 3 segmentos, donde resalta la oscilación de 24 a 26 las edades mayoritarias de los participantes, posterior los menores entre 20 y 23 y luego los más adultos entre 27 y 30.

Tabla 2.

Nivel de satisfacción sexual en parejas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	86	20,0	20,0	20,0
	Medio	220	51,2	51,2	71,2
	Bajo	124	28,8	28,8	100,0
	Total	430	100,0	100,0	

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



El nivel de satisfacción fue categorizado en 3 segmentos donde medianamente las parejas se sienten satisfechas sexualmente, el nivel bajo es el posterior y un índice bajo que representa aquellos evaluados que se sienten altamente satisfechos en sus actos íntimos con sus parejas.

Tabla 3.

Crterios de la comunicación en las parejas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Expresión	75	17,4	17,4	17,4
	Problemas	108	25,1	25,1	42,6
	Temas	60	14,0	14,0	56,5
	Molestias	33	7,7	7,7	64,2
	Gritos	43	10,0	10,0	74,2
	Insultos	43	10,0	10,0	84,2
	Negativismo	28	6,5	6,5	90,7
	Paciencia	40	9,3	9,3	100,0
	Total	430	100,0	100,0	

Las particularidades que fluctúan producto de la interacción en las relaciones de pareja sitúan a la presencia de problemas, es decir que mientras hay comunicación surgen dificultades, no obstante, se resalta la expresión, que es un indicador que si existe interacción, existen varios temas de los que pueden hablar por lo que se puede mencionar que es variada la verbalización, por otra parte, hay disturbios en esa expresión que se denota a través de gritos o insultos, se sienten

molestos, hay poca tolerancia a los sucesos comunicados o a la forma de expresarse y también el ambiente interactivo es negativista.

Tabla 4.

Tabla cruzada entre edad y la satisfacción sexual

		NST			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
EDAD	20 a 23	Recuento	30	71	31	132
		% del total	7,0%	16,5%	7,2%	30,7%
	24 a 26	Recuento	35	97	52	184
		% del total	8,1%	22,6%	12,1%	42,8%
	27 a 30	Recuento	21	52	41	114
		% del total	4,9%	12,1%	9,5%	26,5%
Total		Recuento	86	220	124	430
		% del total	20,0%	51,2%	28,8%	100,0%

En cuando a la diferencia entre los rangos de edades y los niveles de satisfacción sexual, se pueden notar que sigue predominando el nivel medio en todos los participantes, sin embargo, el nivel medio es mayor con diferencia significativa en los participantes de 24 a 26 años, el nivel más alto lo tienen entre 27 a 30 y el bajo aquellos de 20 a 23.

Tabla 5.

Tabla cruzada entre el sexo y la satisfacción sexual

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



		NST				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
SEXO	Masculino	Recuento	48	96	68	212
		% del total	11,2%	22,3%	15,8%	49,3%
	Femenino	Recuento	38	124	56	218
		% del total	8,8%	28,8%	13,0%	50,7%
Total		Recuento	86	220	124	430
		% del total	20,0%	51,2%	28,8%	100,0%

Con respecto a las diferencias con el sexo se puede mencionar que el nivel más alto de satisfacción lo tienen los varones, el medio las mujeres, y el bajo los varones de nuevo, se puede inferir que el sexo masculino posee un mayor goce en el acto sexual que las mujeres.

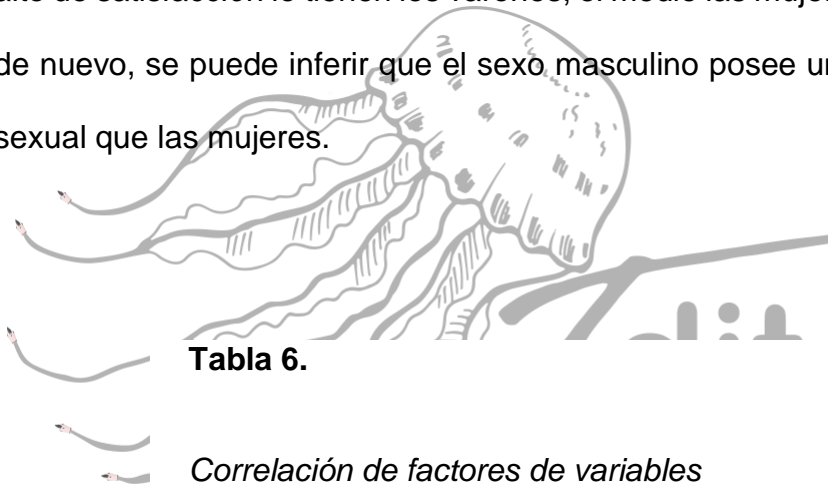


Tabla 6.

Correlación de factores de variables

		SCOM	STACT
Rho de Spearman	COMPOS	,203	,221
		,032	,644
		430	430
	COMNEG	-,480	-,750
		,000	,302
		430	430

El método correlacional inferencial entre los factores de los instrumentos refleja como resultado que hay relación estadísticamente significativa positiva débil entre

la comunicación positiva y la satisfacción comunicacional y sexual, mientras que la fuerza relacional es mediana y mayor cuando existe comunicación negativa, lo cual determina en una disminución de la satisfacción tanto en la parte expresiva como íntima.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los niveles de satisfacción de las parejas evaluadas se encuentran en un rango medio, situación que es considerable conociendo las edades juveniles que poseen los estudiantes, este resultado se asemeja con la investigación de los autores Chaves, et al., (2018) quienes refirieron que la presencia de niveles volubles en cuanto a la satisfacción está relacionado a los estilos de apego en las parejas, mientras que en la presente investigación parte de la forma como interactúan entre sí.

La forma de comunicarse en los sujetos de estudio son fluidas en conexión, sin embargo el mensaje que se lleva dentro del círculo comunicativo es negativo en su mayor frecuencia, esto desde luego ocasiona problemas para que las parejas tengan un desbalance en sus vidas sexuales, de igual forma como señalan Nina & Marrero, (2020) que el factor comunicacional negativo desafiante y violento obstaculiza el desarrollo íntimo en las parejas, incluso agresiones como encontró en sus resultados, no logran un estado de compatibilidad.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



La comunicación y satisfacción en las relaciones de las parejas encuestadas tiene una relación positiva débil pero negativa fuerte cuando la comunicación es negativa, es decir cargada de impropiedades y desorden en la interacción lo que conlleva a una insatisfacción en la parte sexual de los sujetos de estudio, como lo refieren Puicón & Salas, (2016) que determinó en sus resultados que los estilos de comunicación agresivos se relacionan negativamente con los niveles y percepción de satisfacción sexual en las parejas.

Es importante resaltar que el problema en cuanto a la vida sexual de las parejas es un tema que aún en la actualidad sigue siendo un tabú, los individuos no siempre se comunican sobre estos aspectos siendo parejas, puede en su momento dificultar su paso relacional y empobrecer su intimidad, viendo estos resultados se puede hablar en un futuro poder realizar investigaciones mayores en otras instituciones y fomentar una educación sexual abierta y de respeto, de manera que sea posible ser más fusionadas las relaciones de pareja en el ámbito mencionado.

BIBLIOGRAFÍA

- Callejon, M., & Gila, J. (2018). Necesidad de trabajar las relaciones de pareja saludable desde contextos socio-educativos. *Sophia*, 31-38.
- Calva , D., Galarza, A., & Sare, O. (2019). Las redes sociales y las relaciones interpersonales de las nuevas generaciones de ecuatorianos. *Conrado*, 31-37.

- Calvillo, C. (2020). Apego y satisfacción sexual en personas adultas con pareja del mismo sexo . Repositorio Universidad de Granada, 23-29.
- Calvillo, C., Del Mar Sanchez, M., & Carlos, J. (2018). Revisión sistemática sobre la satisfacción sexual en parejas del mismo sexo. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(2), 4-13.
- Campos, P., Morell, V., Caballero, L., Ceccato, R., & Gil, M. (2018). Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 85-92.
- Carrascosa, L., Cava, M., & Buelga, S. (2018). Perfil psicosocial de adolescentes españoles agresores y víctimas de violencia de pareja. *Universitas Psychologica*, 1-10.
- Chaves, I., Ceccato, R., Gascon, L., Mengual, V., & Llarío, M. (2018). La satisfacción sexual en parejas con estilos de apego seguro y ansioso. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 53-62.
- Chaves, I., Caballero, L., Ceccato, R., Morell, V., & Gil, D. (2018). La satisfacción sexual en parejas con estilos de apego seguro y ansioso. *Revista de Psicología*, 1(1), 53-62.
- Díaz, A., Garrido, L., Aranda, C., & Parron, T. (2020). Del Apego Adulto a la Infidelidad Sexual: Un Análisis de Mediación Múltiple. *Psykhé*, 1-16.
- Florez, Y., Sanchez, R., Fugueroa, M., & Gomez, Y. (2022). Conflicto, salud y satisfacción: diferencias por etapa en parejas de la Ciudad de México. *Psicología*, 40(1), 23-43.
- Gallego, D., Paniagua, K., & Zapata, S. (2021). Pictogramas en la tecnología y sus significados en las relaciones de pareja. *Poiésis*, 73-84.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



- Garrido, M., Arribas, A., de Miguel, J., & Garcia, A. (2020). La violencia en las relaciones de pareja de jóvenes: prevalencia, victimización, perpetración y bidireccionalidad. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 8-19.
- Gauna, M. (2020). Relación entre los Estilos de comunicación y la Satisfacción Marital en adultos de la ciudad de Paraná. *Repositorio Universidad Católica Argentina*, 5-8.
- Hurtado, C., & Bustamante, A. (2018). La comunicación en las relaciones de pareja mediadas por la virtualidad en tiempos de modernidad líquida. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11-30.
- Iglesias M, M., Urbano, A., & Martinez, R. (2019). Escala de Comunicación autopercebida en la relación de pareja. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 314-322.
- Iglesias, P., Morell, V., Caballero, L., Ceccato, R., & Gil, M. (2018). Satisfacción sexual femenina: influencia de y variedad de prácticas sexuales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 86-92.
- Laborde , L. (2019). El amor en los tiempos del WhatsApp: Reflexiones sobre la comunicación en la pareja. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 11-17.
- Mateo, H., Bolaños, C., Trueba, J., & Sosa, Y. (2018). Satisfacción familiar, comunicación e inteligencia emocional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 117-128.
- Mora, E. (2021). Percepción de la satisfacción sexual, los celos y la fidelidad en parejas practicantes del estilo de vida swinge. *Psicolnnova*, 5(1), 27-45.
- Nina, R., & Marrero, J. (2020). Estilos de comunicación como predictores del estrés y el afrontamiento diádico en matrimonios puertorriqueños. *Pensamiento Psicológico*, 31-41.

- Núñez, S., Beneditti, A., Márquez, A., & Azzolino, T. (2019). Relación entre la satisfacción sexual, marital y variables sociodemográficas en personas de 15 a 65 años de la provincia de Mendoza. *Psiuc(5)*, 2-9.
- Puicón, C., & Salas, J. (2016). Satisfacción sexual y predisposición hacia la infidelidad en mujeres de Chiclayo. *Repositorio Universidad Señor de Sipán*, 23-26.
- Ríos, C., & Gil, M. (2021). Las relaciones de pareja en la actualidad desde la perspectiva de adultos jóvenes. *Repositorio UCU*, 31-35.
- Rodriguez, T., & Rodriguez, Z. (2020). Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral* , 215-264.
- Rosenberg, M. (2019). *Comunicación no violenta: un lenguaje de vida*. PuddleDancer Press.
- Sánchez, B. (2021). Influencia de los acuerdos de pareja en comunicación, celos y satisfacción sexual y afectiva. *Repositorio Universidad de Alcalá*, 5-7.
- Urbano, A., Iglesias, T., & Martínez, R. (2019). Satisfacción general y sexual con la relación de pareja en función del género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas(165)*, 143-158.
- Urbano, A., Martinez, R., & Iglesias , M. (2021). Revisión de la investigación sobre relaciones de pareja en países hispanohablantes. *Interdisciplinaria*, 24-48.
- Vazques, N., & Pastor, Y. (2019). Uso de redes sociales y mensajería instantánea en relaciones de pareja en la juventud: un estudio preliminar. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 19(1), 45-67.
- Vazquez, A., Castillo, A., Moreno, M., & Mejia, D. (2020). Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja. *Enseñanza e investigación en psicología*, 139-148.

**TARDE O TEMPRANO LO SERÁS: REPRESENTACIONES
MEDIÁTICAS DE MUJERES QUE NO DESEAN SER MADRES**

**SOONER OR LATER, YOU WILL BECOME ONE: MEDIA REPRESENTATIONS
OF WOMEN WHO DO NOT WANT TO BE MOTHERS**

Yunuen Ysela Mandujano-Salazar
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
México

Investigación Cualitativa

RESUMEN

Los productos mediáticos de entretenimiento suelen representar modelos ideales o modelos de transgresión de las expectativas sociales y en su desarrollo y desenlace de historia se presenta una moraleja que busca perpetuar o imponer una normalidad. En este texto se analizan las representaciones y discursos dominantes presentes en tres películas mexicanas que tienen como personaje central a alguna mujer que expresa no tener deseos de convertirse en madre. Se busca evidenciar los elementos discursivos dominantes y sus potenciales implicaciones en la generación o propagación de estereotipos y estigmas hacia dichas personas. Se parte de un enfoque cualitativo apoyado en el análisis textual interpretativo alrededor de los personajes de interés contrastando las características principales de sus representaciones, así como los discursos que los envuelven. Queda

evidenciada la forma en que los productos de ficción y entretenimiento que circulan en México, y se distribuyen por toda América Latina, desestiman las decisiones de las mujeres que rechazan la maternidad como una mera etapa de inmadurez o transición que, luego de enfrentar alguna situación crítica en su vida, superan. Este tipo de discursos tiene el potencial de afectar la construcción identitaria de las mujeres *childfree* y en cómo la sociedad mexicana sigue considerándolas anormales.

PALABRAS CLAVE: mujeres, rechazo a maternidad, *childfree*, sin hijos, representaciones mediáticas.

ABSTRACT

Media products entertainment tend to represent either ideal or transgressive model regarding social expectations and the development and conclusion of their stories present a moral that seeks to perpetuate or impose a normality. This article analyzes the representations and dominant discourses present in three Mexican movies that have as one of its main characters a *childfree* woman. The goal is to make evident the dominant discursive elements and potential implications in the creations or propagation of stereotypes and stigma against these people. The analysis follows a qualitative approach supported by interpretative textual analysis about the characters of interest contrasting the main characteristics of their representations and the discourses that involves them. It is evident the way in which fiction and entertainment products circulating in Mexico, and distributed in all Latin

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



America, diminish the decisions of women who reject maternity as a stage of immaturity or transition that, after facing a critic situation in their lives, they overcome. This kind of discourses have the potential of affecting the identity construction of childfree women and the way Mexican society continue to consider them abnormal.

KEYWORDS: women, rejection of maternity, childfree, childless, media representations.

INTRODUCCIÓN

La elección *childfree*, o 'libre de hijos', es un fenómeno que se está volviendo más notorio cada vez entre adultos que, por diversas razones, deciden no procrear ni adoptar niños. Aunque las decisiones sobre el tipo de familia y la reproducción se suponen personales, la renuncia voluntaria a la paternidad y, sobre todo, a la maternidad contradicen uno de los ritos de paso a la adultez más prevalentes en la mayoría de las sociedades. Debido a esto, las personas que deciden no asumir esos roles suelen ser cuestionadas y enfrentan diversos estigmas que les afectan en las esferas familiares, sociales, e incluso laborales; pero son las mujeres las que suelen ser más afectadas por no cumplir con la expectativa social de la maternidad (Ávila González, 2005; Bayer & Glushko, 2019; Blackstone & Stewart, 2016; Chacón Onetto & Tapia Ladino, 2017; Gillespie, 2003; Mandujano-Salazar, 2019, 2021b).

Es por lo anterior que resulta relevante analizar la construcción discursiva y las representaciones mediáticas en torno a las mujeres que rechazan la maternidad, a

fin de identificar la forma en que contribuyen en la producción y diseminación de estereotipos y estigmas hacia quienes se identifican como *childfree*.

En este contexto, el objetivo de esta investigación fue analizar las representaciones y discursos dominantes en productos mediáticos de entretenimiento de origen mexicano relacionados con mujeres que expresan no tener deseos de convertirse en madres, a fin de evidenciar los elementos discursivos dominantes y sus implicaciones en la generación de estereotipos y estigmas hacia dichas personas. A continuación, se presentan los resultados de un estudio comparativo entre tres películas de corte comedia romántica producidos en México. Se consideró relevante analizar estos contenidos mexicanos, distribuidos en América Latina por medio de plataformas *streaming*, para comprender cómo están reaccionando los medios en las sociedades latinoamericanas, donde el fenómeno *childfree* es aún incipiente, y qué discurso promueven en torno a las mujeres que expresan su rechazo a la maternidad.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Las personas que se declaran *childfree* retan tanto a la reproducción biológica de la especie como a la reproducción del modelo hegemónico de uno de los grupos sociales primarios: la familia. Debido a esto, en la mayoría de las sociedades contemporáneas se les suele pensar como transgresores del orden y sentido común. Este sentido común se construye, entre otras cosas, a través de representaciones sociales que permiten reproducir ciertas significaciones y

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



respuestas emocionales ante objetos/sujetos que se asocian a determinada categoría (Banchs, 2000). De acuerdo con Moscovici (1986), las representaciones sociales tienen por función moldear comportamientos y emergen en momentos de crisis o conflictos; en ellas se pueden reconocer estereotipos, valores, normas y opiniones que pueden sugerir actitudes positivas o negativas frente el objeto de la representación.

Los contenidos mediáticos y sus representaciones de personajes arquetípicos apoyan la conformación de representaciones sociales que se establecen como esquemas de percepción y comportamiento para el individuo ante su medio, apoyando en su construcción identitaria social e individual, permitiéndole definirse y evaluarse de forma positiva o negativa con respecto a la otredad (García Martínez, 2008). Pero también, cuando una representación social es anclada en una colectividad, ésta se convierte en una guía de conducta colectiva que lleva a aceptar o rechazar a ciertos otros (Mora, 2002; Moscovici, 1986). De ahí que se distingan representaciones sociales polémicas, emancipadas y hegemónicas. Las polémicas son aquellas que reflejan el antagonismo entre grupos específicos y que puede contener más elementos de estigma. Por tanto, es importante sentar las bases para problematizar cómo dichas representaciones y discursos pueden potencialmente impactar la construcción identitaria de las mujeres *childfree*.

En las sociedades contemporáneas, los contenidos mediáticos de entretenimiento son uno de los principales medios de configuración y reproducción de las representaciones sociales que se van nutriendo del fondo cultural acumulado en la sociedad y de las distintas fuerzas de significación y contra-significación

propagando determinadas ideas sobre la realidad social. Por tanto, las representaciones encontradas en películas o series funcionan efectivamente de apoyo para naturalizar lo social. Tal como Hall (1997) argumentó, los seres humanos utilizamos códigos para dar sentido a cualquier producto cultural y el significado preferente que damos será aquel que nos resulte más *natural* u obvio como resultado de la acumulación de significados y del repertorio de representaciones que circulan en la sociedad.

En Estados Unidos, una sociedad en donde se ha evidenciado desde inicios del siglo XXI la mayor tendencia de mujeres *childfree*, se pueden encontrar contenidos mediáticos de gran popularidad que desde la década de los 2000 presentó a alguno de sus personajes femeninos principales declarando rechazar la maternidad como parte de sus características representativas; por ejemplo, series tanto dramáticas como de comedia, como *Grey's Anatomy* (Rhimes, 2005) con Christina Yang, *The Big Bang Theory* (Lorre & Prady, 2007) con Penny y Bernadette, *How I Met Your Mother* (Thomas & Bays, 2005) con Robin Scherbastky. En el caso de Japón, otra sociedad en donde la tendencia *childfree* es muy notoria, la representación mediática en contenidos de ficción de mujeres que rechazan la maternidad y el matrimonio ha sido constante desde inicios del siglo (Mandujano-Salazar, 2021a). En México, una sociedad en donde la renuncia a la maternidad sigue siendo vista como algo anti-natural, a pesar de que ya hay más personas que se definen como *childfree* (Ávila González, 2005; Mandujano-Salazar, 2019, 2021b; Quintal López, 2002), a penas en el último lustro se pueden encontrar algunos contenidos en donde mujeres que declaran no querer hijos son los personajes centrales.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Sin embargo, la visibilización de personajes femeninos *childfree* en los medios no significa por sí misma una aceptación o normalización de esas mujeres. En el caso de Japón, por ejemplo, se ha encontrado que las primeras representaciones buscaban dejar la moraleja de que las mujeres sólo encontraban la felicidad ajustándose a los roles tradicionales y sólo las historias recientes han permitido a este tipo de personajes encontrar la satisfacción manteniendo su soltería y siendo *childfree* (Mandujano-Salazar, 2021a).

Por tanto, la producción de contenidos está construyendo una representación social de las mujeres *childfree*, pero es necesario analizarlas junto con los discursos que las envuelven a fin de evaluar los estereotipos, valores, ideología y tendencias actitudinales que se intenta reproducir acerca de ellas, a fin de evaluar si se trata de representaciones positivas y emancipadas que invitan a la aceptación e inclusión o, por el contrario, son polémicas y acusan esas decisiones y estilo de vida como algo digno de rechazo o vergüenza.

MÉTODOS

Esta investigación parte de un enfoque cualitativo apoyado en el análisis textual interpretativo de la representación de personajes femeninos que rechazan la maternidad y los discursos alrededor de ellos en tres películas mexicanas, del género de comedia romántica, producidas entre 2016 y 2020 que se han distribuido ampliamente a través del servicio *streaming* Netflix: *Treintona, soltera y fantástica* (Cartas, 2016), *Sin hijos* (Fiesco, 2020), y *Ahí te encargo* (Espinosa, 2020). Éstas

son las únicas que se encontraron en dicha plataforma, de producción mexicana reciente, cuya historia gira en torno a personajes femeninos cuya característica es que rechazan los roles femeninos de esposa o madre esperados por la sociedad mexicana, aparentando presentar alternativas de modelos de feminidad.

La interpretación de textos mediáticos requiere varios niveles de análisis. Primeramente, es esencial ubicar claramente tanto el contexto sociocultural de producción como el de recepción de interés. Un mismo texto tendrá interpretaciones potencialmente distintas dependiendo del contexto en el que se localiza la audiencia y su exposición a otros textos y metatextos. Dado el interés ya establecido en esta investigación, es fundamental establecer que el discurso dominante que circula con respecto a mujeres *childfree* en el México urbano contemporáneo—no se pretende extender esto a las zonas rurales y comunidades indígenas que poseen otros usos y costumbres—implica estigmas de egoísmo, inmadurez o desconocimiento del amor. Estos discursos, analizados en previas investigaciones (Mandujano-Salazar, 2019, 2021b), servirán de metatexto para la interpretación. Se extraerán las características principales de las representaciones de los personajes de interés, así como las narrativas que los envuelven. Finalmente, se interpretarán con relación al metatexto.

Tabla 1. Muestra de contenidos de entretenimiento con personajes principales que son presentadas como mujeres que rechazan la maternidad en el inicio

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Película	Año de producción	Distribución en México	Personaje principal	Edad del personaje	Género y orientación sexual	Profesión	Situación romántico-afectiva al inicio de la película
Treintona, soltera y fantástica	2016	Cines, Netflix	Inés	Treintas	Mujer heterosexual	Escritora, trabaja en periódico	Noviazgo de siete años
			Óscar	Cuarentas	Hombre heterosexual	Reportajes de fotografías en National Geographic	Divorciado
Ahí te encargo	2020	Netflix	Cecilia	Bajos treintas	Mujer heterosexual	Abogada	Casada
			Alejandro	Treintas	Hombre heterosexual	Creativo de marketing	Casado
Sin hijos	2020	Netflix	Marina	Treintas	Mujer heterosexual	Fotógrafa	Soltera
			Fidel	Treintas	Hombre heterosexual	Dueño de tienda de música heredada por abuelo	Divorciado y sin pareja por más de cinco años

Fuente: Elaboración propia.

TÉCNICAS

Se realizó una matriz de información para cada personaje y película. En el análisis interpretativo se consideraron como categorías: la representación visual de los personajes de interés, la representación de sus rasgos de personalidad, los elementos narrativos de los personajes centrales y de los secundarios con respecto a los personajes de interés, los elementos situacionales y la narrativa de los personajes de interés cuando se destaca su decisión con respecto a la maternidad

y/o los niños, así como las narrativas con respecto a la soltería, matrimonio, maternidad y feminidad, a fin de develar los discursos que envuelven acerca de la feminidad, las expectativas sociales y la valoración hacia mujeres de acuerdo con su falta de cumplimiento del papel de madre.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Las historias del género de comedia romántica suelen girar en torno a las dificultades y conflictos que debe sortear una mujer para establecer una relación con quien se representa como su pareja ideal. Por décadas, las historias solían terminar en bodas o con escenas de la pareja ya compartiendo vida en familia con hijos pequeños. Sin embargo, conforme las sociedades han cambiado y se vuelven más comunes otros tipos de convivencia, los contenidos de este tipo han presentado también conclusiones menos formales entre las parejas protagonistas, pero que, aun así, siguen dejando implícito el establecimiento de una relación y una futura familia. De acuerdo con los discursos promovidos por estas historias, la mujer está siempre en búsqueda de una pareja romántica y/o de ser madre.

Es por ello por lo que destacan las producciones analizadas aquí, mismas que en sus títulos y promociones parecen ofrecer historias de mujeres que rechazan esos finales. No obstante, como se mencionó anteriormente, se vuelve necesario analizar cómo representan a estas protagonistas y cómo llevan al desenlace de sus historias a fin de evaluar si están promoviendo positivamente estilos de vida alternativos o, por el contrario, están lanzando una moraleja que busca condenarlos.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

LA SOLTERA QUE NO ES SEÑORA NI SEÑORITA



La primera película analizada, *Treintona, soltera y fantástica*, está basada parcialmente en un libro de autoayuda del mismo título, publicado en 2013 con autoría de Juana Inés Dehesa. La película fue estrenada en cines mexicanos en 2016 y, posteriormente, pasó a la cartelera de Netflix. El tráiler oficial de la distribuidora Videocine promete la historia de una mujer en sus treintas que acaba de cortar con su novio y está confundida en su nueva soltería mientras todos sus amigos están casados o en pareja. Aparentemente, esta edad para las mujeres solteras y sin hijos es una etapa de confusión en donde no encajan ni con los jóvenes ni con los adultos y son percibidas como “quedadas”. Sin embargo, la protagonista buscará redefinir su situación como algo fantástico.

La película inicia presentando al personaje central, Inés, quien dice tener treinta y tantos años. Se le ve arreglándose frente al espejo con fotos de ella y su novio, mientras se le escucha diciendo que desde niña le parecía extraño que a las mujeres casadas se les llamara “señoras” y a las solteras “señoritas”, como si fueran chiquitas. También reflexiona que es la forma en que desde el idioma se le dice a la mujer que, para crecer, debe casarse. Desde luego, esta narrativa coincide con el discurso hegemónico mexicano sobre la feminidad adulta y, parece que la protagonista está luchando por construir su identidad en medio de ese discurso con el que no encaja en el papel de esposa ni de madre.

Posteriormente, se le ve yendo con su novio de siete años a la boda de una sobrina. El novio parece ser un hombre inmaduro que necesita que Inés pague por

él y tome todas las decisiones. En la boda se observa que la familia de Inés, principalmente su madre, la ven con cierto dejo de lástima por no estar casada y no poder “atrapar” a su novio de tanto tiempo en matrimonio. Inés se ve que está fastidiada de la inmadurez y dependencia de éste, por lo que, cuando él, en un momento de enfado de Inés, le pide matrimonio, lo rechaza, terminando la relación.

Luego de un breve episodio de arrepentimiento que supera gracias a las palabras de su mejor amigo, Sensei, Inés decide disfrutar su soltería. En un primer momento, se ve que Inés aprovecha su nuevo ímpetu para escribir su columna y tiene gran aprobación, aunque parece que se pierde un poco su mensaje. Ella buscaba expresar que las mujeres de treintas no necesitaban un hombre ni una relación para definirse, pero las lectoras y algunas colegas de su trabajo interpretaban que esa narrativa era una estrategia para atraer pareja.

Inés decide seguir explorando su soltería plena, pero se topa con dificultades pues las mujeres solteras que conoce son mucho más jóvenes y no tiene nada en común para conversar con ellas, mientras que las amistades de su edad están todas en pareja y con hijos, lo cual la hace sentir también fuera de lugar. Su mejor amiga, Camila, quien está casada pero aún no tiene hijos, también insiste en conseguirle pareja para que puedan seguir conviviendo. En un momento dado, le pregunta: “¿Vas a acabar de hippie solitaria como Sensei?” Esta pregunta deja implícito un rechazo hacia ese estilo de vida, como un camino que debería causar lástima.

Inés también se enfrenta con que la mayoría de su familia, a excepción de su padre, la ven como perdedora y “quedada”, sin importar su éxito profesional y que

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



el estar soltera sea su decisión. En un festejo de cumpleaños que le hace su familia, su madre confunde una plática de temas de feminismo que dio en una universidad, diciendo: “Lesbianismo, feminismo, es lo mismo. Finalmente son mujeres que se quieren entre ellas, ¿no?” Y, como regalo de cumpleaños, le da un cachorro macho, para que le haga compañía, cuestionándola sobre su “reloj biológico”.

Inés regresa frustrada a su casa. La recibe su amigo Sensei con un festejo sorpresa. Aprovechando el impulso que le da el alcohol, él le declara a Inés su interés romántico. Ella lo rechaza diciéndole que no quiere arriesgar su amistad. Sin embargo, Sensei, en su decepción, la acusa de egoísta.

Estos sucesos desatan una crisis en Inés, quien comienza a buscar pareja en aplicaciones digitales, sin éxito. Luego de salir con una serie de hombres que son representados como perdedores, se da cuenta que a ella también la perciben de forma negativa. Su posicionamiento como mujer soltera en sus treintas que defiende su situación de vida parece ser percibida como pretensión, incluso por Camila.

Cuando Inés expresa sus dudas y frustraciones en su columna, su jefa le dice que eso no es lo que quieren sus lectoras, que debe volver a presentar esa imagen de mujer empoderada. Le dice que se compre un vibrador como forma de rechazo a la idea de que necesita un hombre para satisfacerse. Inés lo hace y, por un momento, parece que efectivamente siente que no necesita más un hombre. Sin embargo, ante Camila, no quiere reconocer que lo que la está haciendo “feliz” es un dispositivo de baterías y, cuando su amiga insiste en conocer a su nuevo novio, Inés

recurre a un amigo de infancia, Óscar, para que la acompañe a una cena con Camila y su esposo.

Óscar es un hombre español, mayor que Inés, conocido de su familia. Fotógrafo, divorciado y aventurero, dice querer vivir el hoy y no estar atado. Comienza a tener una relación con Inés, pero ella parece estar considerándola de forma más seria que él. En un momento dado, Óscar dice que se irá a otro país por varios meses, por un trabajo, e Inés se da cuenta de que él no está considerándola en su futuro, por lo que terminan su relación.

Unos días después, Inés teme estar embarazada. Le habla a Camila, quien llega con una prueba de embarazo. Inés, incluso antes de hacer la prueba, le dice a Camila que va a ser mamá, aunque Oscar no quiera. Cuando la prueba de embarazo sale negativa, se ve contrariada y dice que sí va a ser madre. Esa misma noche va a buscar a Sensei para decirle que va a tener un hijo sola. Esta escena es muy significativa, pues Inés se ve decidida, pero también se distingue lo abrupto y poco pensado de esa decisión. Cuando Sensei le pregunta con quién tendrá ese hijo, ella responde: "Con nadie... A ver, artificial o en adopción, una de esas cosas, a penas lo decidí". Sensei vuelve a preguntarle qué le dirá a ese hijo cuando crezca y pregunte por su padre. Inés vuelve a mostrar una gran inmadurez al responder que le inventará una historia de un astronauta.

En medio de esa conversación, la jefa de Inés le llama por teléfono y le pide ir urgentemente a verla. Le ofrece su trabajo, diciéndole que éste puede ser su "nuevo marido y sus nuevos hijos". Inés vuelve con Sensei, confundida porque le atrae la

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



idea de ser jefa y la más joven en ese puesto, pero eso iría en contra de su reciente decisión de buscar tener un hijo. Sin embargo, esta nueva crisis se ve interrumpida por una mayor: le llaman para decirle que su padre ha fallecido.

Este suceso vuelve a centrarla. Su sueño, mismo que su padre había apoyado, era irse a la playa a escribir un libro. Así que, decide hacerlo. En la escena final, se le ve despidiéndose de su familia, de su madre quien, finalmente, parece ver a Inés con admiración dentro de sus decisiones de vida. En eso, llega Óscar. Inés le dice que comprendió lo que él le había dicho de que vivir sin compromisos tenía su magia. Óscar, por su parte, dice que ahora está enamorado y dispuesto a entregar su libertad. Pero Inés lo rechaza diciendo que en ese momento necesita estar sola para hacer lo que quiere y encontrar su camino.

Se ve a Inés manejando rumbo a la playa mientras se escucha su voz diciendo: “Ni señora, ni señorita. Esto soy. Una mezcla de lo que he vivido por el mundo, de las personas que he conocido. De lo bueno y lo malo que he vivido. Cada quien tenemos una historia que nos define. No existe un nombre para lo que somos, sólo somos y eso me parece perfecto.”

La película parece ofrecer un final satisfactorio para Inés y aparentemente acorde al título, en donde la mujer soltera de treinta puede ser “fantástica”, sin embargo, Inés es representada en toda la película como una mujer no demasiado preocupada por seguir un estilo típicamente femenino, en contraposición a su amiga Camila o sus sobrinas más jóvenes. En su casa se le ve desaliñada, en el trabajo en jeans y blusas flojas, zapatos de piso, sin maquillaje y con cabello suelto al natural. En las

escenas en donde se le ve ponerse vestido y maquillaje para la boda de su sobrina, para salir “de antro” y para alguna cita, se le ve incómoda, ajustándose la ropa y tropezándose con los zapatos de tacón. Asimismo, en varios momentos se le ve rascándose la axila frente a otras personas. Todos estos elementos representacionales buscan reforzar la imagen de Inés como una mujer que no se ajusta al arquetipo femenino correspondiente a su edad.

Narrativa y discursivamente, Inés es mostrada como una mujer inmadura y confundida. Mientras ella expresaba ser feliz soltera y tomando las riendas de su vida, sus acciones eran impetuosas y contradictorias, muchas veces desatadas por comentarios de otras personas. Esto muestra que Inés se dejaba influenciar por la percepción que tienen los demás de ella y que, en lugar de estar confiada en sí misma, luchaba por que los demás la percibieran como ella deseaba ser percibida: exitosa, segura de sí misma y en control de su vida.

Aunque en todo el desarrollo de la historia Inés nunca menciona desear ser madre, casi al final, frustrada por no encontrar a un hombre con quien tener una relación estable y en un arrebato, decide que lo que la hará feliz es tener un hijo. Esto, implícitamente manda el mensaje de que, si la mujer va a quedarse soltera, ser madre puede ser la “solución” para ser feliz.

LA CASADA QUE ACEPTA ADOPTAR PARA DAR GUSTO A SU MARIDO

La segunda película, *Ahí te encargo*, es la primera que específicamente tiene por trama el conflicto que se genera entre una pareja joven cuando la mujer no quiere tener hijos. Esta película, estrenada en Netflix en 2020, tiene por protagonistas a una pareja que cumple tres años de casados: Cecilia, una abogada, y Alejandro, un creativo de marketing. Aunque nunca se menciona específicamente sus edades, se percibe que están en sus treintas. Cecilia es presentada inmediatamente como una mujer orientada al éxito laboral, muy femenina y, en momentos, sexy, de estilo ejecutivo cuando está en el trabajo y más casual cuando está en otros ámbitos; siempre cuidadosamente maquillada, peinada y con ropa que deja ver su silueta. Por el contrario, Alejandro es presentado en todo momento con un estilo casual juvenil relajado.

En esta película, desde el inicio, hay elementos simbólicos relevantes para el discurso que presenta. La primera escena abre en un parque en donde se ven caminando a distintas personas: una pareja de adolescentes sonriendo sugestivamente ante una sonaja que encontraron tirada; una mujer de tipo profesionalista hablando por celular, con actitud seria; un hombre adulto sonriendo con un bebé en la espalda; una pareja forcejeando con un niño pequeño que aparentemente no quiere ir a donde lo llevan. De ahí, la cámara entra a la casa de Cecilia y Alejandro. Se observa una pared con fotos de ellos y figuras de películas de ficción y dibujos, que después se va a entender que son de él. Sigue la escena a la habitación en donde los protagonistas están despertando. Ambos se ven

interactuando de forma cariñosa mientras Cecilia invita a Alejandro a desayunar de camino al trabajo.

En el restaurante, se encuentran en una mesa frente a otras comensales jóvenes que tienen un bebé llorando. Cecilia ve la escena, mientras toma un bocado de su desayuno. Alejandro le comenta, viendo su celular, que una conocida de ellos está embarazada. Ella se sorprende y, con expresión disgustada, sugiere que esa conocida ya tiene muchos hijos. Alejandro aclara que sólo tiene cuatro. Cecilia expresa que ella no podría ni con uno y él, en tono condescendiente, dice que es sólo cuestión de organizarse y que “las mujeres vienen equipadas ya con el chip de la maternidad”. Casi como para demostrarle a Cecilia que cuidar un bebé no es difícil, va a la mesa de al lado y carga al bebé que llora, calmándolo.

A partir de ahí, Alejandro parece estar obsesionado con convencer a Cecilia de que tengan un hijo, mientras ella, en un inicio, desestima las sugerencias como un ligero capricho y le explica que ella no está segura de querer hijos en el futuro y que, en ese momento, definitivamente no es una opción.

Se observa reiteradamente a Cecilia en su trabajo siendo reconocida por su jefe, quien le ofrece cubrir su puesto como socia y estar a cargo de la oficina de Hong Kong. De acuerdo con lo expresado por Cecilia, ese es el objetivo por el que ha trabajado tanto tiempo y está feliz por la oferta. No obstante, Alejandro está tan enfocado en su campaña por convencerla de que sean padres, que ella no encuentra el momento de darle la noticia.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Un día en un bar, Alejandro expresa a sus amigos, entre ellos una pareja con hijos pequeños, que no entiende porqué Cecilia no quiere tener hijos. El hombre responde que realmente no es algo sencillo y que la paternidad va más allá de los momentos tiernos de tener un bebé en brazos; por su parte la mujer desestima esta visión y alienta a Alejandro en sus deseos de ser padre.

En medio de su obsesión con los bebés, Alejandro le ofrece a Alicia, la mesera adolescente del bar, ayudarle a cuidar a su niño pequeño cuando necesite. Al día siguiente, le lleva al niño y le dice que necesita que lo cuide unos días. Alejandro lo recibe y oculta su presencia de Cecilia por una noche, luego de que ella comentara algo de que ese era el peor momento para tener un bebé. Cuando Cecilia descubre al niño y sugiere que lo mejor es entregarlo a la instancia gubernamental correspondiente y avisar que su madre está desaparecida, Alejandro argumenta que no puede dejar al niño así.

Unos días después, cuando Alicia aparece y se sabe que está tiene cáncer terminal, la lleva también a vivir con ellos sin preguntarle a Cecilia. Esto lleva a que su enfrentamiento escale. Alejandro comienza a acusar de egoísta a Cecilia por no querer darle hijos biológicos ni adoptados e, incluso, cuando ella le pregunta “¿Sólo valgo para ti como mujer si te doy un hijo?”, él responde: “¿Para qué nos casamos? ¿Para qué estamos juntos? Si no vamos a tener un bebé, esto no tiene sentido”. Cecilia deja su casa y considera separarse definitivamente de él.

Sin embargo, unos días después, Alejandro va a pedirle perdón justo antes del evento en donde se iba a anunciar públicamente que Cecilia se convertiría en socia

de su firma. Ella le pregunta si la acepta con o sin hijos y él dice que sí. Luego, le explica que Alicia tiene un cáncer muy avanzado y que no quiere dejar al niño a cargo del gobierno y le pregunta si habría posibilidades de seguir juntos si él es papá de ese niño sin obligarla a ella a ser madre. Sin mucho sentido, Cecilia acepta y le dice que nunca quiso impedirle conseguir sus sueños.

En la última escena, se ve a Cecilia preparándose para irse a Hong Kong y Alejandro sorprendiéndola con unos boletos de avión para él y para el niño. Ella feliz lo abraza. La cámara sale de la habitación para mostrar el parque del inicio. Nuevamente, se observan diferentes personas: varias parejas jóvenes y otras adultas con niños, todos sonriendo; en contraste, se observan a varias mujeres de estilo profesional de vestir, caminando solas y serias.

Además de esta evidente representación de las mujeres profesionales como solas y serias en contraste a las parejas y familias con niños como felices, durante la película aparece otro personaje que no sólo estereotipa, sino estigmatiza a mujer *childfree* soltera: Silvia, la jefa de Alejandro. Desde el inicio se ve que en la oficina la apodan “Mussolini” y se burlan de ella porque dicen que “odia a todos los seres vivos”, aunque, de hecho, se le ve cuidando con cariño a su perro a quien lleva con ella al trabajo. Su representación física incluye cabello al ras del cráneo, maquillaje mínimo, vestimenta colorida, pero de corte conservador y expresión rígida. Luego de descubrir que Alejandro estuvo llevando al niño a escondidas y lo regaña por no haber respetado el espacio de trabajo, él le dice: “si alguien te hubiera querido de los cero a los seis años serías una mejor persona”. Es evidente que Silvia, la mujer *childfree* soltera en puesto de autoridad es estigmatizada como insensible,

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



inhumana, menos femenina y, sobre todo, infeliz y frustrada, sin considerar los motivos de su estatus ni si ella es, en realidad, feliz o no.

Por el contrario, Cecilia, la mujer profesionista y líder que es presentada como femenina, sexy y que durante toda la narrativa de cerca de dos horas se mostraba cada vez más decidida a no tener hijos nunca y, ciertamente, no en ese momento en el que estaba a punto de irse a hacerse cargo de su firma en Hong Kong, en los últimos diez minutos traiciona su decisión y acepta adoptar junto con Alejandro al niño de Alicia para darle gusto. Esto se muestra como el final feliz que la redime y evita que se convierta en la mujer *childfree* sola y amargada.

LA CHILDFREE QUE ACEPTA AL HOMBRE QUE OCULTÓ TENER UNA HIJA

La tercera película analizada, *Sin hijos*, también fue producida y distribuida por el servicio de *streaming* Netflix desde finales de 2020. La historia se centra en Marina, una fotógrafa exitosa, y Fidel, dueño de una tienda de heredada por su abuelo, ambos aparentemente en sus treintas.

La película comienza presentando una tienda de instrumentos musicales en donde Fidel, de una forma añorante y un poco tímida, va narrándole a una *influencer* que lo está grabando con el celular, que esa tienda la fundó su abuelo y que él decidió seguir con el negocio. Cuando ella le pregunta si él es músico, Fidel dice que no, que le faltan tres materias para terminar arquitectura. Después, se le ve en su casa conviviendo con su hija preadolescente, Ari, en donde se observa la buena

relación que llevan. En estas dos escenas queda asentada la personalidad de Fidel; su apariencia casual y ligeramente desaliñada va acorde a su timidez y blandeza.

En las siguientes escenas se presenta Marina, una mujer decidida, confiada, de apariencia casual, en la tienda frente a Fidel. Él no la reconoce en un primer momento, pero luego queda claro que se conocieron cuando eran muy jóvenes y habían dejado de verse por años. Marina inmediatamente deja clara su intención: ha estado pensando en él como pareja potencial. No obstante, cuando están hablando, poniéndose al día de lo que han sido sus vidas, ella le dice claramente que no quiere hijos nunca y que no le gustan los niños. Cuando ella le pregunta a Fidel por su situación, él responde que es divorciado, simplemente. Marina le pregunta directamente si tiene hijos y él la distrae con un beso. Más tarde, esa misma noche, vuelve a preguntarle y él da por respuesta un "no" algo débil, luego un "sí". Marina, confundida, vuelve a preguntarle y él dice apresuradamente: "no, no tengo hijos". Al día siguiente se siente culpable y busca que su hermano y su misma hija, a partir de presentarles situaciones hipotéticas, le den la razón de que negar algo que ellos aman por estar en una relación con alguien que les gusta es justificable. Sin embargo, ambos le dicen categóricamente que no estarían con esa persona si se trata de renunciar a algo que ellos aman.

No obstante, Fidel decide establecer una relación con Marina ocultándole la existencia de su hija y la de Marina a Ari. A fin de que ninguna se entere de la otra, Fidel le pide "espacio" a Ari para hacer sus cosas. A pesar de esto, la representación sigue mostrándolo como un "buen padre", con escenas intercaladas en donde él

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



esconde los juguetes y cosas de Ari cuando Marina va a su casa y otras en donde tiernamente cobija a Ari junto a él en su cama.

Conforme avanza la historia, la postura de Mariana sigue siendo clara y contundente. Un día, cuando Fidel le pregunta: “¿Qué pasa si de repente me dan ganas y quiero ser papá? Si nos entendemos, si nos queremos, si nos llevamos bien juntos, sería lógico dar ese paso, ¿no?” Marina responde firmemente: “¿Lógico? A ver, si nos entendemos, si nos queremos y nos llevamos bien juntos, y la pasamos bien, ¿para qué arruinar eso?” Fidel insiste: “Pero ¿por qué no quieres tener hijos?” Marina, frustrada, dice: “¿por qué siempre nos preguntan eso a nosotras? Las mujeres que no queremos tener hijos somos como una especie de monstruos para todo el mundo.” Esta postura se complementa con una representación de ella como una mujer que incluso incomoda a los niños. En una escena se le ve acercándose a un bebé y éste comenzando a llorar, mientras que cuando se acerca Fidel, se calma y ríe.

Eventualmente, Ari descubre que Fidel tiene novia y que la ocultó. Éste trata de justificarse explicándole que Marina “tiene un defecto”, luego corrige y dice “una fobia a los niños”. Ari, decide ayudarlo continuando la farsa y haciéndose pasar por su sobrina cuando esté Marina presente. Así, Marina y Ari comienzan a convivir. En una ocasión, Fidel le pide a Mariana que vaya por Ari a una fiesta infantil, Mariana parece espantada con los niños y las madres a su alrededor. En otra escena, Ari y Marina están jugando a adivinar, a partir de la descripción de la otra persona, qué objeto son. Marina es una espinaca y Ari le dice que es amarga y que no le gusta a

los niños; mientras que Marina le dice que es chiquita, molesta y que no viviría con ella porque le tiene un poco de miedo, pues su objeto es una abeja.

El clímax de la historia se da cuando Marina descubre la mentira. Fidel le dice que él hizo mal en mentir, pero también la culpa a ella por “ponérselo difícil” ante su postura de no querer hijos. Marina termina la relación y días después Ari aparece en su casa llevándole una invitación para una presentación de su escuela en donde participará con Fidel.

Marina se presenta al final del show de talentos, felicita a Fidel y le dice que se irá de viaje de trabajo y no sabe cuándo regresará. Éste le dice: "Hola, soy Fidel, estoy divorciado y tengo una hija de nueve años. Y se me ocurren diez mil razones para pedirte que no te vayas. Te amo y quiero ser ese hogar que tanto buscas y que tú seas el mío." Marina lo besa. La mamá de Ari se acerca y Marina se presenta como novia de Fidel y comenta que le encantan los niños.

La escena final muestra a Fidel y Marina en un parque con muchos niños jugando cerca. Marina tiene escondida su pelota debajo de su blusa y los niños comienzan a pedírsela, diciéndole "señora". Sonriendo, les regresa la pelota y luego los dos caminan hacia otro lado del parque. Se observa a lo lejos que Ari y un perro los alcanzan y se abrazan como una familia feliz.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



En los tres casos analizados existen similitudes tanto en la representación de las protagonistas, como en los discursos que quedan establecidos a partir de sus narrativas y deben ser destacados.

Las mujeres adultas sin hijos son claramente estereotipadas como mujeres que están enfocadas a su carrera y que esto es una de las principales razones por las que no quieren hijos. Esto, en principio, no parecería negativo, sin embargo, tiene implicaciones discursivas que sí lo son. Por un lado, la narrativa en las tres películas liga el hecho del enfoque en la vida laboral con un supuesto egoísmo. En la representación también se observa una relación con una feminidad menos arquetípica. En los casos de Inés, Marina e, incluso, Silvia se les representa con estilos que incluyen elementos asociados con lo masculino o ambivalente. Por ejemplo, Inés y Marina regularmente con atuendos flojos, zapatos de piso, poco o nulo maquillaje; y a Silvia con un estilo de cabello asociado con los varones. Es de destacar que, a Cecilia, la única mujer *childfree* casada, se le presenta siempre muy femenina e, incluso, sensual; y en el caso de Inés, en las primeras escenas en donde se le presenta yendo a una fiesta con su novio, también se le ve utilizando vestido, tacones y maquillaje, pero sintiéndose incómoda con ellos, justo antes de terminar con su relación. Es decir, simbólicamente destaca que una representación femenina arquetípica va relacionada con el cumplimiento de uno de dos roles hegemónicos: esposa o madre.

El hecho de que en los tres casos también se presenta sólo mujeres *childfree* exitosas en su vida laboral y seguras de sí mismas, fortalece un estereotipo que, hasta cierto punto, justifica que sólo aquellas que tienen éxito en el ámbito profesional pueden permitirse no querer hijos, invisibilizando a todas aquellas que no se encuentran en una situación profesional y/o económica estable.

Por otro lado, las protagonistas aceptan la maternidad de alguna forma hacia la conclusión de las tres historias. Si bien en el caso de Inés, el repentino deseo de ser madre vuelve a quedar desplazado por la muerte de su padre, que la lleva a retomar su sueño de irse a la playa a escribir, quedó asentado que la maternidad fue la solución que encontró ante su desesperación por encontrar un sentido a su vida ante el poco éxito en el ámbito romántico. En los otros dos casos, mujeres que claramente rechazaron la maternidad de cualquier tipo a lo largo de sus historias, terminan aceptando seguir con relaciones en donde, para no perder a sus parejas, asumen el papel de madres. Esto termina siendo la moraleja que se ajusta a los discursos hegemónicos de género en la sociedad mexicana—metatexto: la mujer debe asumir la responsabilidad de criar y cuidar a un ser humano—no a una mascota, porque eso no es avalado socialmente, como en el caso de Silvia—para que sea percibida como madura y pueda borrar el estigma de egoísmo que implica enfocarse en sus objetivos profesionales o seguir un estilo de vida en donde se priorice a sí misma.

El mensaje dominante es, por tanto, que las mujeres que dicen rechazar la maternidad están viviendo sólo una etapa que será revertida por la llegada del “hombre indicado” o, simplemente, por el “contexto indicado”, como en el caso de

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Inés. Esto fortalece el discurso social dominante que menosprecia e invalida las decisiones de muchas mujeres *childfree*, quienes en la vida real se enfrentan a que las leyes y las instituciones no las dejen decidir sobre su cuerpo o salud reproductiva.

Sin entrar en detalles de la representación masculina, pues no fue objetivo de este trabajo, sí vale la pena destacar que en las tres películas analizadas el personaje central varón, contraparte de la protagonista es representado como un hombre inmaduro en algún aspecto. Óscar, aunque mayor que Inés y exitoso laboralmente, es presentado como emocionalmente inmaduro, temeroso a comprometerse de nuevo en una relación afectiva. Alejandro y Fidel, ambos de personalidades tibias que contrastan con las protagonistas, mienten a sus parejas y terminan manipulándolas con argumentos que las hacen sentir culpables por estar en situaciones que ellos produjeron ante su incapacidad de aceptar las posturas claras de ellas. A pesar de esto, a los tres varones se les justifica y reivindica: a Óscar a partir de su declaración final a Inés; a Alejandro y a Fidel por sus momentos paternales.

Esto refuerza también el mensaje que condena a la mujer *childfree*. El varón, mientras tenga instinto paternal o deseos de comprometerse, puede mentir y manipular sin ser estigmatizado; la mujer que es clara y sincera, pero no quiere hijos tiene un “defecto”, es “quedada”, es “inhumana”, intolerante y asusta a los niños.

Es evidente que estas películas que intentan presentarse como progresivas en sus mensajes e incluyentes hacia las personas que no siguen las trayectorias

tradicionales de vida, en realidad buscan reforzar los discursos hegemónicos y servir de moralejas hacia estas mujeres. Es importante que este tipo de mensajes y representaciones se hagan evidentes para que la audiencia pueda conscientemente negociar con esos mensajes y no reproducir los estereotipos y estigmas que presentan.

REFERENCIAS

- Ávila González, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos*, 17, 107–126. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n17/n17a7.pdf>
- Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations*, 9, 3.1-3.15.
- Bayer, O., & Glushko, O. (2019). Childfree as a new phenomenon and its individual psychological correlates. *Journal of Psychology Research*, 25(8), 20–26.
- Blackstone, A., & Stewart, M. D. (2016). “There’s More Thinking to Decide”: How the Childfree Decide Not to Parent. *Family Journal*, 24(3). <https://doi.org/10.1177/1066480716648676>
- Cartas, C. (2016). Treintona, soltera y fantástica. Videocine.
- Chacón Onetto, F., & Tapia Ladino, M. (2017). No quiero tener hijos (as)... continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes. *Polis Revista Latinoamericana*, 46, 1–23. <http://journals.openedition.org/polis/12339>
- Espinosa, S. (2020). Ahí te encargo. Netflix.

Fiesco, R. (2020). Sin hijos. Netflix.

García Martínez, A. (2008). Identidades y representaciones sociales: la construcción de las minorías. *Nómadas. Crítica Journal of Social and Juridical Sciences*, 18(2), 1–13.

Gillespie, R. (2003). Childfree and feminine: Understanding the gender identity of voluntarily childless women. *Gender and Society*, 17(1), 122–136. <https://doi.org/10.1177/0891243202238982>

Hall, S. (1997). *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. Sage Publications.

Lorre, C., & Prady, B. (2007). *The Big Bang Theory*. CBS.

Mandujano-Salazar, Y. Y. (2019). Exploring the Construction of Adulthood and Gender Identity Among Single Childfree People in Mexico and Japan. *SAGE Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1177/2158244019855844>

Mandujano-Salazar, Y. Y. (2021a). Series televisivas como espacios de negociación de la feminidad, la masculinidad y las expectativas sociales en el Japón contemporáneo. *México y La Cuenca Del Pacífico*, 10(28), 121–143. <https://doi.org/10.32870/mycp.v10i28.711>

Mandujano-Salazar, Y. Y. (2021b). Ser childfree en México: narrativas personales de quienes no desean ser madres o padres y su negociación con los estigmas sociales. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 7, 1–32. <https://doi.org/10.24201/REG.V7I1.756>

Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital - Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 2, 1–25.

Moscovici, S. (1986). *Psicología social II. Pensamiento y vida social: psicología social y problemas sociales*. Paidós.

Quintal López, R. (2002). La presión social hacia mujeres que desafían el paradigma “mujer igual a madre.” *GénEros*, 9(27), 42–49. <http://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/1187>

Rhimes, S. (2005). *Grey’s Anatomy*. ABC.

Thomas, C., & Bays, C. (2005). *How I Met Your Mother*. CBS.

RESEÑA

YUNUEN YSELA MANDUJANO-SALAZAR

Es profesora-investigadora del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Tiene licenciatura en Economía, maestría en Estudios de Asia y África especialidad Japón y doctorado en Ciencias Sociales. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 en México. Es profesora asociada del Korea Foundation E-school Program para América Latina, en donde imparte cursos sobre cultura y política económica japonesa. Sus líneas de investigación son: Identidades y vida cotidiana; discursos hegemónicos y medios de comunicación; estudios japoneses. ORCID: 0000-0003-4794-6584

**¡NO QUIERO HIJOS Y NO SE ME VA A PASAR! VISIBILIZACIÓN
DE LA TENDENCIA *CHILDFREE*³⁷**

**I DON'T WANT CHILDREN AND IT IS NOT A PHASE! VISIBILIZATION OF THE
CHILDFREE TREND**

Yunuen Ysela Mandujano-Salazar
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
México

Investigación Cualitativa

RESUMEN

En este texto se presentan los resultados de un estudio enfocado en las narrativas personales de mujeres cisgénero, mexicanas y japonesas, que no desean ser madres. Desde un enfoque cualitativo, partiendo de entrevistas a profundidad con ocho mujeres mexicanas y seis japonesas, se explora la forma en que aquellas mujeres que rechazan la maternidad, perteneciendo a sociedades pronatalistas, consiguen dar sentido a su identidad como mujeres adultas ante la presión social por cumplir el rol de madre, reflexionando en el contexto de las sociedades pandémicas. A partir de este análisis, se pretende visibilizar el fenómeno y expandir las discusiones en español sobre la tendencia *childfree*,

³⁷ Actualización de las narrativas personales de mujeres *childfree* mexicanas y japonesas en medio de las sociedades pandémicas

presentando los resultados de un estudio comparativo que enfatice las similitudes y diferencias en las experiencias y perspectivas de mujeres de dos culturas distintas.

PALABRAS CLAVE: mujeres, rechazo a maternidad, *childfree*, sin hijos, México, Japón.

ABSTRACT

This article presents the results of a study focused on the personal narratives of Mexican and Japanese cisgender women who do not want to be mothers. From a qualitative perspective, using in depth interviews with eight Mexican and six Japanese women, this article explores the ways in which those women who reject maternity and belong to pronatalist societies give sense to their identities as adult women facing the social pressure to assume motherhood, reflecting in the context of pandemic societies. From this analysis, the intention is to visibilize the phenomenon and expand the debates in Spanish about the *childfree* trend, presenting the results of a comparative study that emphasizes similitudes and differences in the experiences and perspectives of women from two cultures.

KEYWORDS: women, rejection of maternity, *childfree*, childless, Mexico, Japan.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

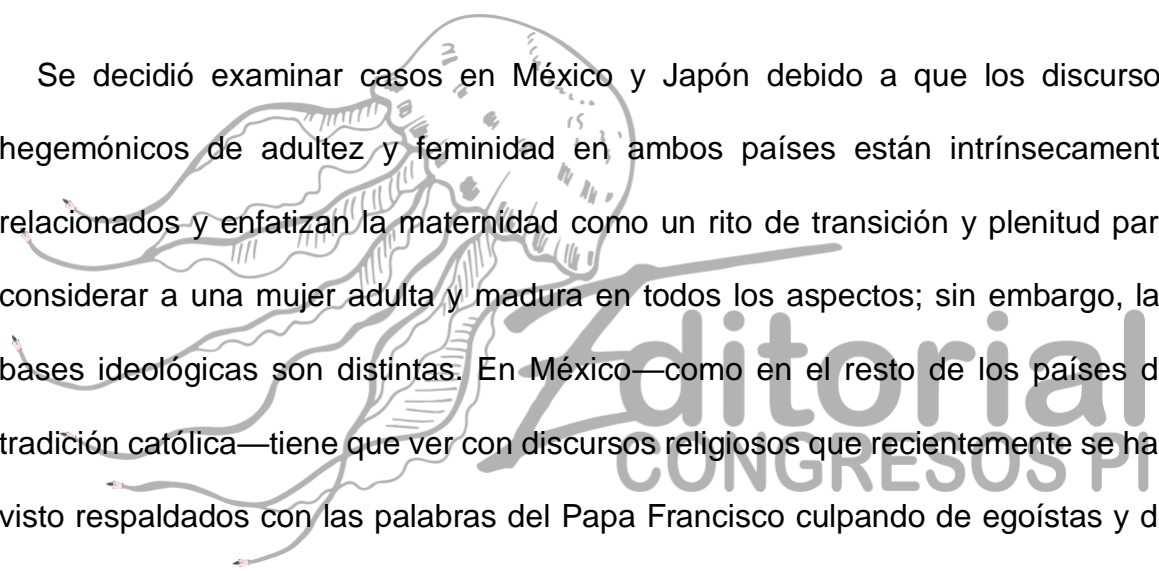
INTRODUCCIÓN



En enero de 2022, el Papa Francisco, en audiencia general en el Vaticano, hizo comentarios que resonaron fuertemente entre las personas que han decidido no tener hijos. “A un hombre y una mujer que voluntariamente no desarrollan el sentido de la paternidad y de la maternidad, les falta algo principal, importante” (Berlinger, 2022, para. 8). Estas palabras reflejan la idea hegemónica entre las sociedades de tradición cristiana acerca de la paternidad y maternidad como papeles esenciales de los seres humanos. Particularmente hacia las mujeres, la exigencia social de la maternidad sigue dominando, aun cuando sus oportunidades y necesidades profesionales, laborales y de vida muchas veces se contraponen a la posibilidad o el deseo por tener hijos.

La noción de maternidad relacionada de forma casi esencial con la adultez en las mujeres cisgénero se encuentra no sólo en los discursos sociales, sino también académicos y científicos. La naturalización de la maternidad como un paso deseado de la mujer adulta y la madurez que supone tiene impactos negativos en la construcción identitaria tanto de las mujeres que son madres como aquellas que no lo son, puesto que la maternidad no conlleva automáticamente madurez psicoemocional, económica ni social. Por el contrario, la perpetuación de los discursos que naturalizan—el deseo de—la maternidad en las mujeres adultas impone expectativas muchas veces inalcanzables y otras tantas simplemente indeseadas o inadecuadas para los talentos, circunstancias y metas de algunas mujeres, manteniéndolas socialmente en un estatus de inmadurez o insatisfacción permanente.

En este artículo se presenta un análisis de las narrativas personales, previo y durante la pandemia por COVID-19, de ocho mujeres cisgénero mexicanas y seis japonesas que han decidido, por diversas razones, no ser madres ni biológicamente ni a través de la adopción. A partir de la realización de entrevistas a profundidad, el objetivo es dar voz y visibilizar trayectorias de vida alternativas de mujeres adultas que no incluyen a la maternidad como una meta de vida ni como un parámetro para definir su feminidad, aunque las sociedades a las que pertenecen presionan en ese sentido.



Se decidió examinar casos en México y Japón debido a que los discursos hegemónicos de adultez y feminidad en ambos países están intrínsecamente relacionados y enfatizan la maternidad como un rito de transición y plenitud para considerar a una mujer adulta y madura en todos los aspectos; sin embargo, las bases ideológicas son distintas. En México—como en el resto de los países de tradición católica—tiene que ver con discursos religiosos que recientemente se han visto respaldados con las palabras del Papa Francisco culpando de egoístas y de degradar a la humanidad a las personas que rechazan la maternidad y paternidad (Berlinger, 2022). En el caso de Japón tiene que ver con una responsabilidad nacional ante la pirámide demográfica invertida que tiene aquel país y que se ha ido acentuando desde hace algunas décadas.

Se encuentra que, debido a que los discursos hegemónicos en ambos países ponen énfasis en la maternidad como meta personal y de estatus social, las mujeres *childfree* se perciben socialmente estigmatizadas y menospreciadas, aunque en su construcción identitaria defienden su decisión como una forma de madurez y

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



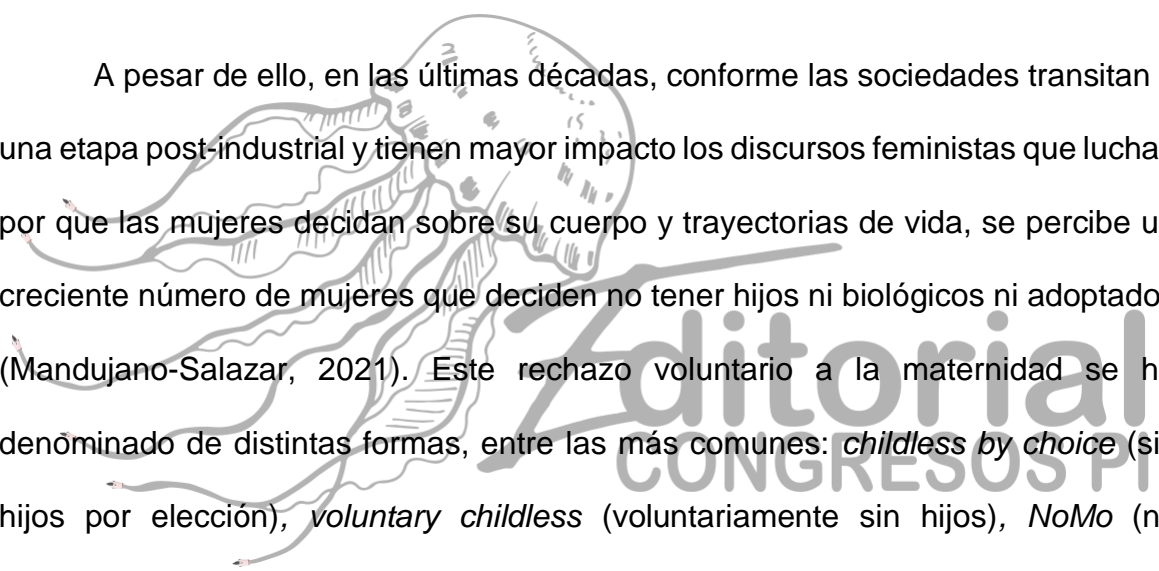
agencia. Si bien este artículo presenta casos limitados, el propósito es contribuir a la socialización de las visiones y experiencias de las mujeres *childfree*, así como ir nutriendo la discusión académica sobre trayectorias de adultez para mujeres que no incluyen la maternidad.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Los sistemas sexo-género se producen y reproducen dentro de las sociedades, justificándose y reforzándose en la mayoría de las actividades sociales y culturales, dispersando dogmas sobre lo que define a alguien como hombre o mujer, categorías dicotómicas de los discursos heteronormativos (Butler, 1990). Ésta impone prácticas sociales normativas, naturalizando mitos y valores que sirven de mapas para que la gente se localice en ellos. Tal como Foucault (2005) debatió en sus estudios sobre la sexualidad y el poder, históricamente las funciones sexuales y reproductivas de los individuos han sido guiadas, incluso forzadas y controladas a fin de servir a los propósitos de los sectores que ejercen mayor poder.

En este sentido, la promoción discursiva de una mayor o menor procreación dentro de las familias ha sido clave de acuerdo con las necesidades económico-productivas de distintos periodos y sociedades. Pero, debido a que los demógrafos consideran que la tasa de fecundidad de reemplazo es de 2.1 hijos por mujer (MacInnes & Pérez Díaz, 2009), el discurso a favor de la maternidad ha perpetuado, incluso en la actualidad, la naturalización de ésta como función esencial de la mujer.

Por tanto, particularmente para mujeres cisgénero en sociedades pronatalistas en donde los discursos hegemónicos de feminidad están esencialmente ligados a la maternidad, incumplir con esa expectativa impacta su percepción de sí misma y su construcción identitaria, así como su desenvolvimiento social, comúnmente generándoles un estigma (Mandujano-Salazar, 2019). En términos simbólicos, el estigma es una condición o estatus que se le asigna a una persona que, en un contexto cultural específico, posee alguna característica que es socialmente considerada negativa y conlleva a la devaluación del individuo (Goffman, 2006).



A pesar de ello, en las últimas décadas, conforme las sociedades transitan a una etapa post-industrial y tienen mayor impacto los discursos feministas que luchan por que las mujeres decidan sobre su cuerpo y trayectorias de vida, se percibe un creciente número de mujeres que deciden no tener hijos ni biológicos ni adoptados (Mandujano-Salazar, 2021). Este rechazo voluntario a la maternidad se ha denominado de distintas formas, entre las más comunes: *childless by choice* (sin hijos por elección), *voluntary childless* (voluntariamente sin hijos), *NoMo* (no madres) y *childfree* (libre de hijos). En este artículo se prefiere la última pues, aún cuando puede resultar engañosa la agencia que implica ante las distintas restricciones estructurales, por lo menos es una palabra que no involucra que la persona carece de algo; además de ser el término preferido por las personas entrevistadas como forma de identificación.

La mayoría de la literatura académica al respecto ha surgido en idiomas distintos al español debido a que han sido las sociedades angloparlantes, otras europeas y algunas asiáticas en donde el fenómeno ha sido notorio desde hace décadas.

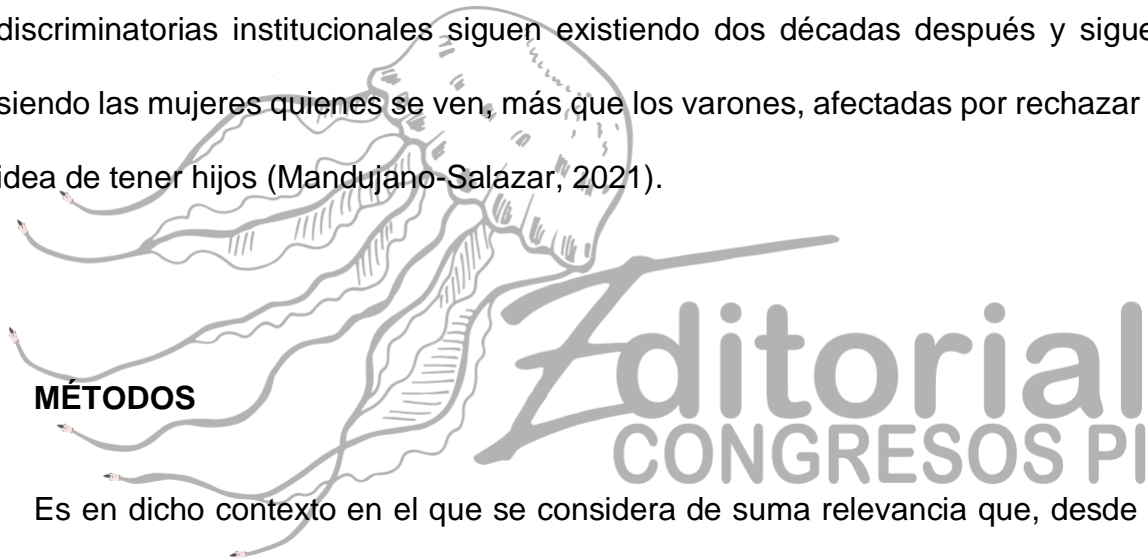
SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Estudios centrados en Estados Unidos, Israel, Italia, Rusia y Japón, por nombrar algunos relevantes, han encontrado consistentemente que las mujeres que rechazan la maternidad se encuentran principalmente entre aquellas con mayor nivel educativo y de clase media o alta, relacionando el fenómeno con condiciones socioeconómicas de privilegio que son desdeñadas en ocasiones por la academia latinoamericana. Asimismo, coinciden en encontrar que estas mujeres son percibidas, o ellas sienten ser percibidas, ya sea como una amenaza social o como perdedoras y dignas de lástima en términos de una feminidad fallida, develando los estigmas que se les imponen: egoístas, que odian a los niños, antipatrióticas y anti-familia siendo los más comunes (Chancey & Dumais, 2009; Dales, 2014; Daniluk, 1999; Mandujano-Salazar, 2019; Miettinen et al., 2015; Peterson, 2014; Salyakhieva & Saveleva, 2017; Tanturri & Mencarini, 2008; Yeshua-Katz, 2018).

En América Latina, se encuentran algunos estudios, aunque no ha existido una producción constante ni se ha establecido un diálogo continuo en la academia. En el caso de México, uno de los primeros artículos, publicado a inicios del siglo XXI, se centró en mujeres profesionistas mayores de treinta años y encontró que en aquel tiempo el estigma más fuerte que sufrían era el de la esterilidad y las preferencias sexuales; pero, además, sufrían discriminación en prestaciones laborales, pues, legal e institucionalmente, puntajes diversos no valoran igual a una mujer casada, a una madre y a una mujer solteras sin hijos (Quintal López, 2002). Otro, también de inicios de los 2000 resalta cómo las mujeres son ideologizadas desde todos los ámbitos para pensar que no convertirse en madre es algo antinatural e, incluso, dañino para la salud, utilizando discursos científicos para

respaldar discursos pronatalistas: las mujeres que no hacen caso a su “reloj biológico” tienen más riesgo de tumores y cánceres, dictaban los ginecólogos (Ávila González, 2005). Recientemente, un estudio enfocado en mujeres profesionistas chilenas con pareja heterosexual encontró que las informantes asumían su decisión como parte del reforzamiento de su libertad y autonomía en pareja, aunque seguían percibiendo la existencia micromachismos en la convivencia doméstica y a nivel social (Chacón Onetto & Tapia Ladino, 2017). En el caso de México, un estudio que incluyó a varones y mujeres *childfree*, encontró que esos estigmas y barreras discriminatorias institucionales siguen existiendo dos décadas después y siguen siendo las mujeres quienes se ven, más que los varones, afectadas por rechazar la idea de tener hijos (Mandujano-Salazar, 2021).



Es en dicho contexto en el que se considera de suma relevancia que, desde la academia latinoamericana y en español, se siga hablando y se visibilice activamente a las mujeres—y personas, sin importar sexo, género o preferencia sexual—que deciden vivir libres de hijos, dándoles voz, aportando a la propagación de un lenguaje positivo—sin etiquetas negativas—y normalizando distintas trayectorias de vida de adultez plena a fin de ir eliminando estigmas. No se trata de construir generalizaciones, sino de abrir espacios de reflexión sobre las diferentes experiencias y retos que enfrentan mujeres en distintas condiciones y con diferentes historias.

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



La investigación de la cual se desprende este texto se ha estado realizando desde 2017 e incluye tanto a varones como a mujeres, teniendo distintos cortes a fin de presentar resultados preliminares publicados anteriormente (Mandujano-Salazar, 2019, 2021). Parte de considerar que la narrativa de una persona es la forma en que expresa su identidad negociada con los discursos de su entorno y que esas narrativas, por tanto, son constantemente reconstruidas a lo largo de la vida. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo que sigue el método etnográfico de corte interpretativo, con muestreo de caso crítico.

En la primera etapa del estudio se incluyó a hombres y mujeres mexicanos/as y japoneses/as cisgénero, heterosexuales, solteros/as y *childfree*; las entrevistas se realizaron entre 2017 y 2018. En una segunda etapa, se incluyó también a otros varones y mujeres, pero esta vez sólo mexicanos/as y, aunque se mantuvo la característica de cisgénero, no se limitó la orientación sexual, el estado civil, ni la situación sexo-afectiva; las entrevistas se realizaron en 2020.

Para el presente texto se consideró importante regresar a algunas de las informantes y presentar una actualización de sus narrativas, luego de vivir dos años de una pandemia que, en todo el mundo, está desencadenando cuestionamientos personales y cambios en tendencias sociales de todo tipo. Para esto, se contactó a algunas de las informantes para solicitarles una nueva entrevista. Accedieron ocho mujeres mexicanas y seis japonesas, cisgénero, *childfree*, todas ya mayores de veintiocho años y con una educación mínima de licenciatura. Cabe destacar que el nivel educativo no fue un requisito del diseño de investigación, sino que es parte de los resultados que se encontraron desde etapas previas del estudio y que coinciden

con lo encontrado en otros estudios a nivel mundial, como se dijo en la revisión de la literatura: la mayoría de las mujeres que activamente se identifican como *childfree* poseen educación superior.

Tabla 1. Informantes *childfree*

Clave	Edad al momento de la entrevista	País	Educación máxima	Ocupación durante etapa previa	Ocupación actual	Estado civil o situación sexo-afectiva durante etapa previa	Estado civil o situación sexo-afectiva actual
Inf1	33	México	Doctorado	Profesora universitaria	Profesora universitaria	Casada	Soltera
Inf2	30	México	Licenciatura	Ejecutiva de ventas	Negocio propio	Casada	Casada
Inf3	28	México	Licenciatura	Negocio propio	Negocio propio	Tiene pareja	Tiene pareja
Inf4	29	México	Licenciatura	Estudiante	Empleada de oficina	Soltera	Tiene pareja
Inf5	32	México	Licenciatura	Contadora	Contadora	Soltera	Tiene pareja
Inf6	40	México	Maestría	Profesora universitaria	Profesora universitaria	Soltera	Soltera
Inf7	38	México	Maestría	Profesora universitaria	Profesora universitaria	Soltera	Soltera
Inf8	47	México	Maestría	Gerente en empresa	Gerente en empresa	Casada	Casada
Inf9	43	Japón	Licenciatura	Asistente en universidad	Asistente en universidad	Soltera	Soltera
Inf10	47	Japón	Maestría	Contadora	Contadora	Soltera	Soltera
Inf11	36	Japón	Licenciatura	Asistente de oficina	Asistente de oficina	Soltera	Tiene pareja
Inf12	43	Japón	Licenciatura	Enfermera	Enfermera	Soltera	Soltera
Inf13	43	Japón	Maestría	Profesora de preparatoria	Profesora de preparatoria	Soltera	Soltera
Inf14	30	Japón	Licenciatura	Empleada de empresa de marketing	Empleada de empresa de marketing	Soltera	Casada

Fuente: Elaboración propia.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

TÉCNICAS



Las entrevistas de actualización que se realizaron fueron a profundidad y de forma personal con cada informante por medio de las aplicaciones *Zoom* y *Line* entre septiembre y noviembre de 2021, teniendo una duración promedio de 50 minutos. Con el consentimiento de las informantes, se conservó la grabación de audio digital para realizar el análisis de las narrativas. En el caso de las entrevistas con informantes japonesas, se realizaron en japonés e inglés, dependiendo de los deseos de las entrevistadas; los extractos que se incluyan aquí serán traducciones realizadas por la autora, tratando de respetar en lo posible el tono y estilo de las informantes.

Debido a que todas habían participado con anterioridad en la investigación y habían compartido muchas de sus experiencias de niñez y juventud, así como las razones por las que decidieron ser *childfree*, la entrevista de actualización giró en torno a líneas reflexivas, a partir de las cuales se instó a las informantes a compartir, en un estilo dialógico: ¿Cómo ha cambiado tu vida desde la última entrevista? ¿Se ha visto afectada tu vida con la pandemia? ¿La pandemia te ha llevado a reflexionar sobre tu decisión de ser *childfree* y ha visto alterada de alguna forma? ¿Has percibido una mayor o menor aceptación de tu decisión entre la gente de tu entorno? ¿Cómo te percibes en este momento como mujer y como individuo?

ANÁLISIS Y RESULTADOS

A fin de contextualizar las narrativas recabadas en las nuevas entrevistas con las anteriores, se considera importante retomar los resultados principales de las etapas previas del estudio, que, como se mencionó, ya han sido publicadas. De la primera etapa del estudio (Mandujano-Salazar, 2019), se incluyeron a dos mexicanas y seis japonesas. En aquel momento se encontró que el ser solteras y *childfree* les implicaba dificultades para construir sus identidades femeninas de forma positiva, pues constantemente se enfrentaban a comentarios de familiares y conocidos, incluso en ambientes laborales, que las acusaban de egoístas e inmaduras por no querer asumir compromisos que implicaran sacrificios por otras personas—en la forma de pareja e hijos. A pesar de ello, todas las informantes validaban su adultez plena a través de características más relacionadas con los modelos hegemónicos de masculinidad de ambas sociedades: independencia económica, confianza en sí mismas, capacidades profesionales. Esto las llevaba a tener que limitar la definición de su feminidad a características exteriores como apariencia y actitudes. De la segunda etapa del estudio (Mandujano-Salazar, 2021) se incluyeron a seis mujeres mexicanas. De forma similar, se encontró que ellas percibían estigmas por su rechazo a la maternidad y enfrentaban discriminación en ámbitos laborales, de salud, e incluso en sus relaciones interpersonales.

A continuación, se presentan extractos de las narrativas de las informantes considerando categorías derivadas de las líneas de reflexión mencionadas con anterioridad: Cambios relevantes en tu vida; implicaciones de la pandemia en tu decisión de ser *childfree*; percepción de imagen social; yo, aquí y ahora.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

CAMBIOS RELEVANTES EN TU VIDA



De las catorce informantes, sólo dos, ambas mexicanas, tuvieron cambios laborales, ambos casos por decisión propia y considerados benéficos de acuerdo a sus percepciones. Una dejó el posgrado que estaba estudiando debido a que, durante la pandemia, le ofrecieron trabajo en una empresa y ahí conoció a su actual pareja.

Me ofrecieron un trabajo bien pagado y con prestaciones (...) con esto de la pandemia y las clases virtuales, ya no me sentía a gusto en la maestría, así que mejor la dejé y me fui a trabajar. (...) Me va bien y ahí conocí a mi novio. Llevamos poco, vamos a cumplir tres meses, pero ahorita todo bien, él también es *childfree*.

(Inf4)

La segunda tenía experiencia en ventas y con la situación de pandemia comenzó un negocio por internet y, ante el éxito, decidió dedicarse sólo a eso. Según sus palabras:

Pues la verdad es que como mi marido sí tuvo que seguir yendo a trabajar fuera y a mí me mandaron a home-office, se me ocurrió aprovechar el tiempo extra y revender ropa por internet. Me empezó a ir super bien y ya mi marido me dijo que por qué no renunciaba al otro y me dedicaba totalmente a esto. (...) Sí, me siento tan a gusto que ya voy a entrar a una maestría de negocios online en enero. (Inf2)

En cuanto a cambios en situaciones sexo-afectivas, además de la anterior, tres otras informantes se involucraron en relaciones nuevas, derivadas directamente de

reflexiones durante la pandemia. El factor común en sus narrativas fue el hecho de sentir la necesidad de convivir con alguien durante el aislamiento.

Pues al principio de la pandemia estuve muy activa en grupos de *face* y ahí empecé a hablar por *Messenger* con un chico de mi ciudad que había conocido en la escuela hace muchos años, nos intercambiamos números de *Whatsapp* y luego ya, decidimos vernos. (...) No sé si cuando termine todo esto vamos a continuar, ya ahorita creo que es como cualquier relación que puede haber mil cosas por las que continúe o termine. (Inf5)

Una informante japonesa, que se casó recientemente dijo:

Yo me sentí muy aislada al inicio de la pandemia. Todas mis amigas con las que salía antes vivían en otras zonas de la ciudad y no podíamos vernos. Comencé a ver muchos dramas románticos y me di cuenta de que quería intentar tener una pareja. (...) Nos conocimos por una amiga en común. (...) No, él tampoco quiere hijos, los dos sabíamos eso cuando nos presentaron. (Inf14)

Por otro lado, una más consumó su divorcio y se encuentra soltera, satisfecha con su nueva situación:

¿Te acuerdas de que la vez pasada te conté que ya nos habíamos separado por que él resultó que sí quería hijos? Pues ya estoy divorciada. (...) Aparte de lo legal, no ha habido mayores cambios, pues ya desde aquella vez yo vivía sola, pero me siento libre y tranquila. Eso no significa que no quiera compañía. Al contrario, ahora

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



he podido conocer nuevas personas y me siento entusiasmada de salir en citas.

(Inf1)

La que presentó una situación de cambio no relacionada con la pandemia ni con situaciones laborales o afectivas, pero sí con su decisión *childfree* fue la Inf7, quien finalmente consiguió realizarse el procedimiento de la salpingoclasia.

¡Ay! Pues el cambio es que ya dejé las pastillas anticonceptivas, ¡por fin! Luego de mucho buscar, conseguí una ginecóloga en la Ciudad de México que hace el procedimiento sin importar edad o estado civil, como debe ser, ósea. (...) Pues sí me gasté todos mis ahorros porque fue el viaje, hospital privado y unos días de hotel para quedarme por cualquier cosa que surgiera durante la recuperación. Pero valió la pena. (...) Ya van como siete meses y sí he tenido algunos ajustes hormonales, me dice que es más por dejar las pastillas luego de casi veinte años que por la operación, pero, no me arrepiento de nada. (Inf7)

Desde la última entrevista, la gran mayoría de las informantes no vivió cambios drásticos independientes de los ocasionados por la pandemia. Esto refleja la estabilidad y la satisfacción con sus decisiones de vida. En palabras de una de las informantes mexicanas:

Pues más allá de algunos cambios en mi dieta, nada relevante. Ah, es que estoy probando ser vegetariana desde hace casi un año. Pero de ahí en más, como te comentaba aquella vez que hablamos, soy muy feliz. No hay algo esencial que sienta que deba cambiar en mi vida, así que no lo he hecho. (Inf6)

IMPLICACIONES DE LA PANDEMIA EN TU DECISIÓN DE SER CHILDFREE

La pandemia ha sido un fenómeno que ha trastocado la vida de toda la humanidad y, en medio de largos periodos de confinamiento y de la amenaza hacia la salud y la vida, ha llevado a la mayoría de la gente a reflexionar y cuestionarse sobre su situación y su futuro. Luego de dos años de vivir en incertidumbre y con restricciones de diversos tipos, teniendo que adaptarse a nuevas formas de trabajo, de interacción, de ocio y de llevar la vida cotidiana en general, se encontró que las catorce participantes reafirmaron su decisión de ser *childfree*, aunque más de la mitad que estaba soltera previamente, han decidido buscar pareja—algunas ya han establecido relaciones como se vio arriba—derivado de las reflexiones surgidas en la pandemia.

Todas dijeron haberse visto obligadas, ante la situación de emergencia mundial, a pensar sobre su vida hasta el momento y sus objetivos futuros. Aunque la soledad y el miedo fueron nociones que surgieron en las narrativas de todas ellas al referirse a sus emociones en algún punto de estos meses de pandemia, también lo fue el alivio por no tener hijos.

Híjole, una de las cosas que he pensado muchas veces en estos meses ha sido que no puedo imaginar lo que será la vida de los niños que nazcan en estos años y en futuro. El mundo se está cayendo y no podemos saber ni qué va a ser de los adultos que ya tenemos un medio de vida (...) las próximas generaciones la tienen cada vez más difícil, me da ansiedad sólo de pensarlo. (Inf1)

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



Algo que me he dado cuenta con todo lo que se ha desatado a nivel mundial es que la sociedad está cada vez peor. (...) Manifestaciones en contra de vacunas, en contra de medidas estrictas, etcétera. (...) La gente ya no respeta límites de ningún tipo, quiere todo sin importar que eso ponga en riesgo a otros. Me quedó más claro que nunca que jamás, jamás traeré a otro ser humano a esto. (Inf3)

En estos dos años, más de diez conocidos han tenido hijos o están esperando. No puedo comprenderlo. No puedo comprender que escuchando cómo están sufriendo las personas con niños pequeños porque tienen cuidarlos, ayudarles en la escuela, continuar su trabajo en línea, sigan pensando que quieren tener esa vida también. (...) No, al contrario, yo veo reportajes de madres durante la pandemia y siento un alivio por no ser yo. (Inf10)

Esta época mi trabajo me ha exigido mucho más y estoy en constante riesgo de enfermedad, a penas tengo oportunidad de descansar un poco y veo cómo sufren los papás enfermos de COVID. Nunca quiero vivir eso. (Inf12)

La pandemia me ha hecho agradecer que mi esposo y yo no tengamos hijos. En estos meses es muy difícil encontrar tranquilidad y el hecho de poder tomar un tiempo para meterme a la tina y escuchar música y no tener la preocupación de un niño es lo máximo. (Inf14)

Los momentos de soledad los relacionaron al aislamiento y la dificultad de mantener sus relaciones adultas.

Siempre he encontrado difícil encontrar personas con quienes salir y pasar un buen rato, porque casi todo mundo tiene pareja o hijos. Y, con la pandemia, esto ha empeorado. Bueno, el primer año, este año ya hemos vuelto a salir. Pero el 2020 fue terrible. Todos teníamos miedo de contagiarnos y pues todos en su casa encerrados. Sí extrañaba el contacto, el sentir estar entre gente en un bar o ir a comer a un restaurante lindo, ¡viajar! No tienes idea cuánto extrañé viajar el primer año. Ese es el tipo de soledad que sentí, pero no era con respecto a estar urgida por una pareja, mucho menos por querer hijos. Era el sentirme aislada y limitada de vivir el tipo de vida que me gusta y que llevaba pre-COVID. (Inf6)



PERCEPCIÓN DE IMAGEN SOCIAL

La pandemia también parece haber cambiado un poco la percepción que las mujeres *childfree* tienen de su imagen social. En el caso mexicano, varias informantes comentaron percibir cierta envidia por parte de sus conocidas con hijos. Una de ellas lo expresó así:

Sí he sentido que mis compañeras de trabajo, mis cuñadas, incluso personas casi desconocidas con las que he coincidido y surge en la plática que nosotros no tenemos hijos sienten algo de envidia. Lo cual es bueno, ¿eh? Me gusta sentir que, ya no es lástima porque piensan que no podemos tener, aunque les insistimos que no queremos. (...) Sí, es como que en la pandemia las personas con niños se las han visto negras, peor de lo normal y nos ven a mi esposo y a mí mucho más

SEXUALIDAD Y TABÚ. MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



calmados. (...) Mis cuñadas sí me han hecho comentarios tal cual del tipo: “Qué envidia que no tengas que estar siendo maestra de primaria a fuerza”. (Inf8)

En el caso de las informantes japonesas, el cambio es más sutil y contradictorio; perciben un poco más de aceptación a su decisión por parte de personas cercanas, pero también más acusación por parte de la sociedad y el gobierno.

Es raro. Mi hermana, que tiene dos hijos y antes me molestaba mucho siempre tratando de conseguirme pareja y diciendo que ya no iba a alcanzar a tener hijos, ya no me dice eso. Ella ha estado sufriendo mucho porque tuvo que renunciar a su trabajo para quedarse con los niños en casa, el bebé no lo puede llevar a la guardería y al de primaria a veces tienen que ir, otras estar en casa. Creo que por eso una vez hasta me dijo que era bueno que no tuviera hijos porque ni el gobierno ni las empresas apoyan suficiente a las madres. (...) Pero también, con tanto enfermo y el cierre de fronteras, en la televisión, periódico, los políticos y la gente mayor parecen estar presionando más a los que no tenemos hijos para que hagamos algo, porque se ve la necesidad de más población japonesa. (Inf13)

Yo soy recién casada y mi esposo tampoco quiere hijos. Nuestros padres ya parecen estar de acuerdo, dicen que es muy difícil la vida y hay mucha incertidumbre. Pero en el trabajo me he dado cuenta de que están llegando muchas campañas para familias con niños, creo que comenzará una nueva etapa de propaganda para que la gente tenga hijos. (Inf14)

Yo, aquí y ahora.

En sus narrativas, las informantes mexicanas y japonesas coincidieron en reafirmar su identidad como mujeres *childfree*, aceptando los sentimientos esporádicos de soledad, miedo y también los nuevos deseos que surgieron de la reflexión de pandemia.

No te voy a negar que sí he tenido mis momentos de *depre* durante la pandemia. Sobre todo, al inicio cuando sí cerró todo y veía noticias de miles de muertes en España e Italia y pensaba que eso pasaría en México. Extrañaba salir y ver gente, pero tenía miedo. Pensé mucho sobre mi vida y me di cuenta de que era privilegiada de tener casa, poder continuar con mi trabajo a distancia, sin arriesgarme, y no tener que cuidar niños. Pero, al mismo tiempo, sí me sentía sola y me cuestioné si quería seguir completamente por mi cuenta o no. (...) No había tenido una relación en más de tres años y me di cuenta de que sí extrañaba tener novio, alguien con quien estar, incluso en casa encerrados. Así que sí empecé a socializar por medio de redes y *apps* tratando de conocer a alguien. En cuanto me sentí segura, tuve algunas citas. Nadie me ha gustado para novio, pero sigo buscando. Eso sí sé ya, que quiero de nuevo experimentar una relación. (Inf7)

Me siento satisfecha con mi vida. Sí me he sentido sola cuando no encuentro con quién salir a comer o beber, por la pandemia, pero no me hace desear cambiar. (...) Traté de salir con un hombre por unas semanas y me estresó mucho. Creo que he confirmado que me siento mejor estando soltera y sólo quiero hacer más amistades para poder salir o viajar. (Inf9)

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



Las narrativas de las informantes mantuvieron consistencia con sus principales perspectivas previas. Todas reafirmaron durante la pandemia su decisión de ser *childfree* por razones que tienen que ver tanto con los peligros percibidos hacia el planeta, las dificultades que esos niños tendrían que enfrentar en una sociedad en crisis, como por cuestiones de satisfacción y metas propias. No obstante, reconocieron cuestionarse a sí mismas sobre su vida y decisiones hasta el momento ante los temores y sentimientos de soledad y aislamiento que experimentaron principalmente durante el primer año de pandemia. Estas reflexiones llevaron a varias de ellas a replantearse su posicionamiento con respecto a su situación sexo-afectiva y decidir activamente buscar pareja. Asimismo, su percepción de la imagen social que tienen las mujeres *childfree* pareció ser menos radical. Todas han percibido una mayor empatía, al menos por parte de gente cercana. Se puede argumentar que la pandemia ha exacerbado las exigencias hacia las madres y esto ha llevado a considerar menos descabellado que algunas mujeres deseen ser *childfree*.

Esta etapa de la investigación sobre mujeres mexicanas y japonesas *childfree* permitió conocer algunas perspectivas de dichas mujeres en medio de la crisis sanitaria mundial. No obstante, sigue siendo sólo una exploración al fenómeno, con voces limitadas. Debido a que la mayoría de los trabajos que se han hecho al respecto sigue el estudio de casos o historias de vida, se espera que surjan investigaciones que vayan sumando nuevas metodologías para añadir al conocimiento y discusión del fenómeno, quizá desde una perspectiva macro,

ayudando a construir un panorama más completo de las mujeres *childfree* en el mundo, particularmente en América Latina.

REFERENCIAS

Ávila González, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos*, 17, 107–126. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n17/n17a7.pdf>

Berlinger, J. (2022, January 5). Papa Francisco critica que parejas tengan perros y gatos en lugar de hijos. *CNN Español*. <https://cnnespanol.cnn.com/2022/01/05/papa-francisco-perros-gatos-reir-realidad-parejas-hijos-orix/>

Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.

Chacón Onetto, F., & Tapia Ladino, M. (2017). No quiero tener hijos (as)... continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes. *Polis Revista Latinoamericana*, 46, 1–23. <http://journals.openedition.org/polis/12339>

Chancey, L., & Dumais, S. A. (2009). Voluntary childlessness in marriage and family textbooks, 1950-2000. *Journal of Family History*, 34(2), 206–223. <https://doi.org/10.1177/0363199008330733>

Dales, L. (2014). Ohitorisama, Singlehood and Agency in Japan. *Asian Studies Review*, 38(2), 224–242. <https://doi.org/10.1080/10357823.2014.902033>

Daniluk, J. C. (1999). When Biology Isn't Destiny: Implications for the Sexuality of Women Without Children. *Canadian Journal of Counselling*, 33(2), 79–94.

SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER: SALUD SEXUAL, MATERNIDAD Y VEJEZ



- Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Siglo XXI editores.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu editores.
<https://doi.org/10.1136/bmj.314.7093.1559a>
- MacInnes, J., & Pérez Díaz, J. (2009). The reproductive revolution. *The Sociological Review*, 57(2), 262–284.
- Mandujano-Salazar, Y. Y. (2019). Exploring the Construction of Adulthood and Gender Identity Among Single Childfree People in Mexico and Japan. *SAGE Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1177/2158244019855844>
- Mandujano-Salazar, Y. Y. (2021). Ser childfree en México: narrativas personales de quienes no desean ser madres o padres y su negociación con los estigmas sociales. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 7, 1–32. <https://doi.org/10.24201/REG.V7I1.756>
- Miettinen, A., Rotkirch, A., Szalma, I., Donno, A., & Tanturri, M.-L. (2015). Increasing childlessness in Europe: time trends and country differences (*Families And Societies*, Vol. 33). <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/03/WP33MiettinenEtAl2015.pdf>
- Peterson, H. (2014). Fifty shades of freedom. Voluntary childlessness as women's ultimate liberation. *Women's Studies International Forum*.
<https://doi.org/10.1016/j.wsif.2014.10.017>
- Quintal López, R. (2002). La presión social hacia mujeres que desafían el paradigma “mujer igual a madre.” *GénEros*, 9(27), 42–49.
<http://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/1187>
- Salyakhieva, L. M., & Saveleva, Z. V. (2017). Childfree as a Social Phenomenon: Russians' Attitude to Voluntary Childlessness. *Journal of History Culture and Art Research*, 6(4), 531–537. <https://doi.org/10.7596/taksad.v6i4.1144>

Tanturri, M. L., & Mencarini, L. (2008). Childless or childfree? Paths to voluntary childlessness in Italy. *Population and Development Review*, 34(1), 51–77. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2008.00205.x>

Yeshua-Katz, D. (2018). Blame or Shame: The Search for Online Support and Stigma Origin Among Israeli Childless Women. *Mass Communication and Society*, 00, 1–22. <https://doi.org/10.1080/15205436.2018.1469152>

RESEÑA

YUNUEN YSELA MANDUJANO-SALAZAR

Es profesora-investigadora del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Tiene licenciatura en Economía, maestría en Estudios de Asia y África especialidad Japón y doctorado en Ciencias Sociales. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 en México. Es profesora asociada del Korea Foundation E-school Program para América Latina, en donde imparte cursos sobre cultura y política económica japonesa. Sus líneas de investigación son: Identidades y vida cotidiana; discursos hegemónicos y medios de comunicación; estudios japoneses. ORCID: 0000-0003-4794-6584



SEXUALIDAD Y TABÚ.

MUJER:
SALUD SEXUAL
MATERNIDAD Y VEJEZ

