Evaluación del Taller de promoción de igualdad de género en la sexualidad

Evaluation of the Workshop to promote gender equality in sexuality

Marcela Elizabeth Macias Becerril,[1,*] Araceli Pérez Damián[1]

Resumen: La sexualidad ha sido un tópico que se desarrolla de manera compleja, misma que se vivencia de manera distinta entre los géneros, mientras para los hombres se les promueve socialmente gozar de su sexualidad, a las mujeres se les reprime y castiga.

El presente documento es un estudio de corte cuasiexperimental que tiene como objetivo evaluar el impacto de un taller como estrategia de intervención para lograr la sensibilización y promover la igualdad de género en la sexualidad de las jóvenes estudiantes de educación superior. Se aplicó un instrumento de medición pretest-postest, en el que se buscó identificar los cambios de acuerdo a los mandatos de género. Al analizar los resultados se encontró que, de las dimensiones valoradas, las mujeres modificaron su sistema de creencias respecto al ejercicio de su sexualidad y la desigualdad de género.

Palabras Clave:
Sexualidad, desigualdad de género, juventudes, taller y evaluación.

Abstract: Sexuality has been a topic that is developed in a complex way, which is experienced differently between genders, while for men it is socially promoted to enjoy their sexuality, for women it is repressed and punished.This document is a quasi-experimental study that aims to evaluate the impact of a workshop as an intervention strategy to raise awareness and promote gender equality in the sexuality of young higher education students. A pretest-posttest measurement instrument was applied, which sought to identify changes according to gender mandates. When analyzing the results, it was found that, of the dimensions assessed, women modified their belief system regarding the exercise of their sexuality and gender inequality.

Key words:
Sexuality, gender inequality, youths, workshop and evaluation.

[1]Universidad Autónoma del Estado de México, México.
[*]Correo de contacto: elizabethpadme@hotmail.com

Recibido: 3 de marzo de 2023
Aceptado: 17 de noviembre de 2023

Con Texto Humano
ISSN: 2954-5021
Vol. 2 Núm. 1.
Enero-Junio 2023
pp. 33-44

Sexualidad femenina y desigualdad de género

El ser humano ha buscado comprender su transición y una de las etapas con mayor complejidad de explicar es la juventud, caracterizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022) como la etapa que atraviesan las personas del rango de edad de 15 a 24 años. En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (INEGI, 2018), presenta 30.7 millones de jóvenes (de 15 a 29 años) y representan 24.6 % del total de habitantes, de los cuales, 34.2 % son hombres y 65.8 % son mujeres. Estas estadísticas permiten darnos cuenta de que casi una cuarta parte de la población mexicana es joven, y que es esencial el cuidado y seguimiento que se le pueda dar por parte de los programas de salud pública. En este sentido, se observó que gran parte de los programas de salud dirigidos a este sector de la población en México están enfocados a la prevención del alcoholismo, drogadicción, embarazos no planificados o enfermedades de transmisión sexual, los cuales son factores de riesgo a los que están más expuestos los y las jóvenes, sin embargo, existen otros elementos que pueden mantener o incluso mejorar la salud de los y las jovenes; en específico la salud sexual, la cual es definida como:

> un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (OMS, 2018: 3)

Dicha defición se ve permeada por infinidad de programas médicos asistenciales en México dirigidos al sector salud física (Programa Muévete Escolar, Muévete Laboral, Muévete Población Abierta "Tú zona Muévete" y Red Nacional de Comunidades en Movimiento), como los programas de atención materno-infantil (Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva), prevención de infecciones o enfermedades de transmisión sexual (ETS o ITS), planificación familiar y en algunos casos de prácticas sexuales de riesgo (Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes), empero se ha obviado un elemento clave para su atención que no es médico, sino social, y es el ejercicio de la sexualidad y la desigualdad que existe para vivirla entre el hombre y la mujer.

Por ello, es esencial que se incorpore una visión social acerca de la sexualidad desde los estudios de género, ya que se ha observado una desigualdad en el ejercicio de ésta entre hombres y mujeres (De Beauvoir, 2007; Lagarde, 1996; Szasz y Lerner, 1998). Dicha visión social se busca que sea dirigida a las mujeres con la finalidad de permitir darles protagonismo a su experiencia y vida privada, y es que la sexualidad ha sido retomada por múltiples ciencias como la medicina o la biología, olvidando que es una categoría que involucra la interacción humana, generando entonces interés en las ciencias sociales para ser abordada. Para el caso de ciencias sociales, se han creado nuevas perspectivas y una de ellas es la de género, ésta identifica que la mujer ha sido desfavorecida para ejercer su sexualidad, debido al estigma cultural que emana en la concepción dicotómica de lo privado en la mujer y lo público en el hombre. Esto quiere decir que, socialmente se les ha asignado a las mujeres el papel de pasivas en cualquier escenario y más en el privado, en el de casa, en la alcoba (Szasz y Lerner, 1998; De Beauvoir, 2007). En este espacio implícitamente está prohibido que la mujer presente goce o placer durante la intimidad, ya que está a expensas de los deseos y fantasías que su pareja pueda presentar, pues goza de supremacía sexual, social, económica, política, jurídica y cultural, emanada, entre otras fuentes, de su poder de dominio sobre las mujeres (Lagarde, 1996). Empero, el disfrute pleno de la sexualidad y el placer son fundamentales para la salud y bienestar físico, mental y social de cualquier sexo, ya sea hombre y mujer, sin embargo, se puede observar que no es vivida ni expresada de la misma forma por la desigualdad en la distribución sexual del poder, el cual ha absorbido al cuerpo, la sexualidad y los vínculos afectivos que debe o no, presentar la mujer para ejercerla (De Beauvoir, 2007).

Por otro lado, esta distribución sexual del poder se ha construido a través de la cultura con la desigualdad en los roles y estereotipos de género, ya que "estos significados expresan la presencia de relaciones desiguales, de imposiciones, de abusos y de limi-

taciones a las posibilidades de bienestar en la sexualidad" (Szasz y Lerner, 1998: 134). Dichas asignaciones sociales o expectativas impactan en el desarrollo erótico y sexual de la mujer, en la que la sexualidad es vista por la sociedad como un objeto oscuro, lleno de reprimendas e inmundicias, que está diseñada para la complacencia del hombre y con fines estrictamente reproductivos (Szasz y Lerner, 1998). Dicho de otra forma, el cuerpo de la mujer es ajeno a ella misma –la propia mujer desconoce su cuerpo–, promoviéndose (a través de la cultura) a desconocerlo, afectando su desarrollo integral, prohibiéndole implícitamente experimentar el placer (Hierro, 2014).

Por lo antes expuesto, es necesario remarcar el derecho a la sexualidad de la mujer, con base en la normativa internacional en la Declaración de los derechos sexuales (FEMESS, 1999) y en la nacional con la *Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes* (CNDH, 2016) para fundamentar el derecho de toda persona a ejercer la sexualidad como parte importante de su desarrollo integral. Esto a través de investigaciones y proyectos académicos que busquen promover la salud sexual integral, libre y responsable, como una forma sana de estimular la calidad de vida en las mujeres, tomando en cuenta que no ejercer los derechos sexuales, provoca gravísimas consecuencias individuales como lo es el abuso y acoso sexual, la violación, el incesto, la prostitución, enfermedades de transmisión sexual, embarazo no planificado y el aborto, entre otros.

Por ello, la promoción del ejercicio de la sexualidad femenina, favorecería no solo a las relaciones intrapersonales (autoestima y autocontrol), sino a las interpersonales (pareja y familia), donde podría orientar a su pareja para compartir el placer, para darse placer ellas mismas o, de autonomía para decidir no ejercerla como una forma de expresión de su sexualidad, o incluso, para favorecer el ejercicio de una maternidad y paternidad responsables, generando un cambio en la ideología social que evite repetir estereotipos y roles sexuales heredados de cientos de generaciones atrás (De Béjar, 2006), es decir, "si las mujeres llevaran a cabo cambios en su sexualidad, ambas partes (la masculina y femenina) saldrían ganando, pues al hombre se le quitaría una gran responsabilidad de ser el 'dador del placer' y a la mujer la responsabilidad de complacencia y descarga del varón" (Hurtado de Mendoza, 2015: 119).

Incentivar al ejercicio de la sexualidad de las mujeres permite generar un cambio para que el hombre y la mujer interactúen y desarrollen relaciones igualitarias, donde las necesidades de ambos sean valoradas para la reconstrucción social en todos los ámbitos (culturales, científicos, políticos y económicos). Dichas relaciones igualitarias permitirán en el ámbito cultural que no continúen perpetrándose actos de violencia de género, específicamente de la violencia sexual.

Por lo antes expuesto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto de un taller de sexualidad femenina como estrategia de intervención para lograr la sensibilización y promover la igualdad de género en la sexualidad de las jóvenes estudiantes de nivel superior a fin de fomentar una sexualidad integral, libre, segura, responsable.

Método

Diseño y tipo de investigación

El presente estudio empleó un diseño de investigación cuasiexperimental, con valoraciones pretest-postest, a través de un grupo de participantes en el que se evaluó en primera instancia el pensamiento que presentaban sobre los mandatos de género, posteriormente a ese grupo se le implementó un taller de sensibilización para visibilizar y reflexionar sobre las desigualdades de género que viven las mujeres jóvenes respecto al ejercicio de su sexualidad y, por último se les evaluó al mismo grupo, su sistema de creencias haciendo uso del mismo instrumento. Esto con la finalidad de identificar si existió alguna modificación en su pensamiento después de la asistencia al taller.

Con Texto Humano ISSN: 2954-5021 Vol. 2 Núm. 1. enero / junio 2023

Participantes

Los criterios de inclusión al estudio fueron mujeres estudiantes de licenciatura pertenecientes a la Universidad Autónoma del Estado de México, que cumplieran el rango de edad de 19 a 24 años y estuvieran interesadas en el tópico de sexualidad femenina, en las que se obtuvo un promedio de edad en las asistentes de 21 años, dando un total de 17 participantes. Dicho número de personas permitió armar un grupo experimental de trabajo.

Instrumento

Se diseñó un instrumento titulado "Diagnóstico actitudinal cuantitativo Pre-test" con el objetivo de identificar la actitud de las participantes frente a la sexualidad y la desigualdad de género, el cual consta de 54 reactivos, siendo una escala tipo likert con opciones de respuesta "Totalmente de acuerdo", "de acuerdo", "neutral", "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo". El instrumento está distribuido en 11 dimensiones: Mandatos de género: Pasividad (4 ítems), Abnegación (3 ítems), idealización del cuerpo (4 ítems) y predisposición al amor (5 ítems); Salud sexual (3 ítems), componentes de la sexualidad (3 ítems), sexualidad femenina (5 ítems), funciones de las relaciones sexuales (3 ítems), idealización de las relaciones sexuales (6 ítems), desigualdad de género en la sexualidad (8 ítems) y violencia sexual (10 ítems).

Estas dimensiones se diseñaron con base en un análisis teórico de las áreas de la sexualidad de Castellanos y González (1996), asimismo, se realizó un análisis de la conceptualización de la sexualidad por parte de la OMS (2018) y se sustrajeron los indicadores que permitían destacar desigualdades de género prevalentes (ver Anexo 1). Dicha escala se aplicó por segunda ocasión, una vez finiquitado el taller (Diagnóstico actitudinal B Pos-test) con la finalidad de identificar los cambios de pensamiento después de haber asistido a taller.

Intervención

La intervención que se realizó estuvo consolidada por un taller de sensibilización, dirigido a mujeres jóvenes estudiantes de nivel superior dentro de la Facultad de Ciencias de la Conducta, de la Universidad Autónoma del Estado de México, el cual tuvo una duración de 16 horas y estuvo integrado por 5 módulos, tres de ellos tuvieron una duración de 4 horas (cada uno) y dos de ellos con una duración de 2 horas (por cada módulo). Asimismo, se debe indicar que cada módulo fue impartido por especialistas diferentes, es decir: el módulo I, II y V, la instructora es de formación profesional en Psicología, con estudios maestrantes en perspectiva de género; el módulo III la instructora, también psicóloga, tiene de formación la especialidad en sexualidad humana, y por último, el módulo IV impartido por una médica cirujana quien orientó a las participantes sobre los aspectos médicos que involucran a su sexualidad (ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción del modelo de intervención "Taller de sexualidad femenina y promoción de la igualdad de género en la sexualidad"

	Nombre del módulo	Objetivo	Duración	**Ponente**
Módulo I	Mandatos de género: Cómo soy y cómo dicen que debo ser	Proporcionar elementos conceptuales sobre los roles, estereotipos y mandatos de género que permitan reflexionar y sensibilizar sobre el impacto que tienen en el ejercicio de la sexualidad de las mujeres, con la finalidad de reconfigurar los mandatos de género.	4 h	Psicóloga especialista en género
Módulo II	Idealización de las relaciones e iniciación sexual en las mujeres	Sensibilizar a las mujeres sobre la desigualdad de género que han interiorizado en su sistema de creencias respecto al acto sexual con la finalidad de resignificarlo para promover el ejercicio de la sexualidad libre y responsable.	4 h	Psicóloga especialista en género
Módulo III	Ejercicio de la sexualidad femenina y erotización del cuerpo femenino	Proporcionar elementos conceptuales sobre la sexualidad femenina con la finalidad de promover el ejercicio de la sexualidad individual y en pareja para favorecer el placer sexual en las mujeres.	4 h	Psicóloga especialista en sexualidad
Módulo IV	Salud sexual en las mujeres y efecto de las ETS en la salud	Proporcionar los elementos de la salud sexual que intervienen en el autocuidado de las mujeres con el propósito de informar sobre el impacto en su salud, del uso de métodos anticonceptivos y de protección, además de los signos, síntomas y tratamiento médico de las enfermedades de transmisión sexual.	2 h	Medica Cirujana
Módulo V	El lenguaje de la violencia sexual	Promover de forma oportuna la identificación de las manifestaciones e indicadores de violencia sexual hacia las mujeres, con el propósito de transformar el significado de las normas y representaciones sociales que evitan el ejercicio de la sexualidad integral de las mujeres.	2 h	Psicóloga especialista en género

Fuente: elaboración propia.

El total de las asistentes al taller fue de 17 mujeres de 19 a 24 años y fue un grupo único al que se le realizó la intervención. Tuvo como metodología didáctica dinámicas vivenciales y expositivas que hicieran notar a las participantes las problemáticas sociales desde la perspectiva de género que impiden el ejercicio de su sexualidad libre y responsable. Ahora bien, para la materialización del taller, primeramente, en el módulo 1, se les explicó a las asistentes el objetivo, los beneficios y el impacto de su participación en dicha actividad, así como la entrega y firma del consentimiento informado.

Una vez realizando el *rapport* y encuadre del taller, se les entregó el instrumento actitudinal *pretest-postest* para valorar el sistema de creencias que mantenían antes de iniciar el taller. En cada una de las sesiones de los módulos, se implementó al inicio una técnica para romper el hielo, y poder generar confianza y posteriormente se impartían los contenidos y se efectuaban las técnicas para profundizar en dichos contenidos. Después de exponer el contenido y las técnicas en cada módulo. Por último, al finalizar los cinco módulos, se les entregó el instrumento actitudinal *pretest-postest* para valorar los posibles cambios en su sistema de creencias con respecto al sistema de creencias y el ejercicio de su sexualidad.

Consideraciones éticas

Una vez que las participantes acordaron asistir a la intervención, se les enviaron los datos de registro a su correo electrónico y, el día de arranque del taller, se les entregó primeramente una hoja de consentimiento informado, en el que se mencionaba el objetivo del estudio, la descripción de las sesiones, la confidencialidad de su participación, de los datos y de los resultados.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS, el cual, permitió computar los datos de manera práctica y confiable.

Procedimiento

La implementación del taller presentó varias etapas de logística para su operación.

1. Gestión ante las autoridades: se solicitó autorización por parte de las autoridades de la institución para implementar el taller de intervención en sus instalaciones.
2. Elaboración del material y contenido: una vez autorizada la intervención, se procedió a realizar el material que se emplearía para sensibilizar y capacitar a las participantes.
3. Construcción del proceso de evaluación: se diseñó un instrumento de evaluación que permitía valorar el sistema de creencias respecto a los mandatos de género que tenían las participantes. Este mismo instrumento se aplicó en dos tiempos; el primero al inicio del taller (pre-test), y el segundo, al finalizar (pos-test).
4. Convocatoria: Se emitieron carteles y anuncios en redes sociales, para invitar a las estudiantes de la institución a participar en el presente estudio.
5. Consolidación del Staff: El personal elegido para impartir el taller fueron 2 especialistas en la conducta (psicólogas) y de la salud (una médica cirujana) con perspectiva de género, especialidad en sexualidad y experiencia docente. La psicóloga titular impartió los módulos 1 y 2 sobre género y sexualidad y el módulo 5, sobre violencia sexual; la segunda psicóloga impartió el módulo de sexualidad y la médica cirujana el módulo de salud sexual. Cabe mencionar que fueron capacitadas las instructoras para impartir el taller de acuerdo a las dinámicas diseñadas.
6. Operación del taller: el taller fue implementado dentro de las instalaciones de la Facultad de Ciencias de la Conducta, el mes de mayo del 2022, con un equipo de seis personas de apoyo, que permitieron facilitar a las participantes el material, asistencia, registro e instrumentos de evaluación.
7. Consolidación de resultados: una vez finalizado el taller de intervención, se procedió a analizar los datos pre-test y pos-test a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) y se realizó la comparación del antes y después para continuar con el análisis de resultados.

Resultados

Primeramente, se realizó un análisis del *alpha de cronbach* para observar la confiabilidad del instrumento (*pretest-postest*), en el que se encontró 0.927, lo que indica que los resultados son altamente confiables. A su vez, para identificar el impacto del taller en el sistema de creencias de las mujeres respecto a su sexualidad, se realizó un análisis comparativo para determinar las diferencias estadísticas en las 11 dimensiones, el cual, constó de una prueba T para muestras relacionadas, con intervalo de confianza de 95 %. En éste se compararon los resultados del instrumento antes y después de la intervención del taller, y se encontró que existió un cambio significativo en el sistema de creencias de las mujeres respecto a la sexualidad.

Específicamente, se observó dicho cambio en los mandatos de género de pasividad, abnegación e idealización del cuerpo, así como en la sexualidad femenina, funciones de la sexualidad, idealización del sexo y desigualdad de género en la sexualidad, los cambios se manifestaron en la prevalencia en las medias del pretest-postest, tomando en cuenta la confiabilidad de 0.050. A continuación se muestra la significancia de la comparación en las dimensiones analizadas:

Tabla 2. Resultado de la comparación estadística entre las dimensiones valoradas respecto a la sexualidad de las jóvenes antes y después de la asistencia al taller

		Media		
		Antes	Después	P
1	Pasividad*	0.382	0.161	0.000
2	Abnegación*	0.627	0.392	0.021
3	Idealización del cuerpo*	0.602	0.221	0.050
4	Predisposición al amor	0.541	0.376	0.246
5	Salud sexual	2.372	2.313	0.726
6	Componentes de la sexualidad	1.843	1.035	0.135
7	Sexualidad femenina*	1.035	0.764	0.022
8	Funciones de la sexualidad*	0.485	0.161	0.018
9	Idealización del sexo*	1.329	1.019	0.019
10	Violencia sexual	1.335	1.088	0.073
11	Desigualdad de género*	1.409	1.058	0.012

* Dimensiones estadísticamente significativas en la comparación
Fuente: elaboración propia.

Para el analisis de cada dimensión se debe referir que, en los resultados de las diferencias estadísticas, se encontró que siete de ellas disminuyeron (pasividad, abnegación, idealización del cuerpo, sexualidad femenina, funciones de la sexualidad, idealización del sexo y desigualdad de género) en la prevalencia de dichas creencias en las mujeres después de haber asistido al taller. Específicamente se puede inferir que, para el caso de los mandatos de género, en la "pasividad", las mujeres disminuyeron los pensamientos sobre dejar que sus parejas tomen la iniciativa y control del acto sexual. A su vez, la "abnegación" se redujó, tomándose en cuenta que se valoró como la renuncia de sus necesidades sexuales para darle prioridad a las de sus parejas y; para la "idealización del cuerpo", disminuyó la creencia en la exigencia que tienen las mujeres respecto a ser atractivas y valoradas por su aspecto físico.

En la dimensión de "sexualidad femenina" de las estudiantes participantes se aperturó a pensamientos permisivos sobre vivir su sexualidad de manera libre en torno a los deseos, fantasías y placer sexual. En el tema de las "funciones de la sexualidad", se encontró que debilitaron los pensamientos rígidos sobre la maternidad forzosa en las mujeres y el amor incondicional al prójimo. La "idealización del sexo" también se redujo, ya que los prejuicios sociales respecto a la virginidad, romanticismo y atractivo de la pareja no deben ser indispensables/forzosos para el goce del acto sexual. Y por último, en la "desigualdad de género en la sexualidad", se encontraron pensamientos menos prevalentes sobre conductas limitativas que deben tener los hombres y mujeres para vivir su sexualidad, liberándolas de prejuicios sociales que les impiden el goce de ésta.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el impacto de una estrategia de intervención a través de un taller de sexualidad femenina, en el que se observó como fueron resignificadas las creencias de las mujeres jóvenes respecto a los mandatos y desigualdad de género durante el ejercicio de su sexualidad. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que la implementación de talleres de sensibilización auxilian a la modificación del sistema de creencias respecto a la sexualidad, pese a ser un tópico sensible para las mujeres. No obstante, los resultados se deben examinar con cautela, dado que el tamaño de la muestra repre-

senta un microsistema, ya que fueron 17 participantes, sin embargo, sería importante replicarlo en muestras con caracteristicas distintas como escolaridad, edad y/o zona de residencia para valorar la eficacia de dicha estrategia en diferentes contextos.

Por otro lado, al no disponer de un grupo de control, no se puede afirmar que la resignificación en el sistema de creencias sobre la sexualidad de las mujeres sea únicamente por el taller, sino obedece también a factores en el que hoy en día las y los jóvenes tiene acceso a información sobre su salud sexual y reproductiva, al conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos, acceso a diversas instituciones de salud y para exigir sus derechos, finalmente, son jóvenes también que, van creando redes de apoyo para buscar ayuda u orientación para exponer sus dudas y problemáticas ante la sexualidad.

Por otro lado, del análisis realizado, se pudieron observar aquellos pensamientos que se encuentran más arraigados o interiorizados de desigualdad de género en la sexualidad de las mujeres, como lo fueron la predisposición al amor durante el coito, la información sobre salud sexual, los componentes que desean o necesitan para vivir su sexualidad y la normalización de la violencia sexual. Estos elementos no cambiaron de prevalencia antes o después de la intervención, lo que permite inferir que se debe profundizar en las estrategias implementadas con la finalidad de hacer consciente la rigidez de pensamiento que les impide disfrutar su sexualidad y estar expuestas a situaciones de riesgo como el acoso, hostigamiento o abuso sexual y violencia sexual.

Para el caso de los elementos del sistema de creencias que se modificaron después de la asistencia al taller, se debe aclarar que la prevalencia de pensamientos de desigualdad de género respecto a la sexualidad fue baja para la mayoría de las dimensiones analizadas, lo que indica que las participantes tienen la ventaja de poseer un pensamiento progresista relacionado con la libertad de las mujeres para ejercer su sexualidad, sin embargo, haber identificado dicha prevalencia -aunque baja- permite observar las líneas a las que se deben dirigir las estrategias para erradicar de manera permanente la interiorización de pensamientos favorecedores para los hombres y limitantes para las mujeres.

Por lo antes expuesto, es de suma importancia que se comprenda que la sexualidad posee intrínsecamente roles de poder que se involucran con el desempeño diario que tiene un hombre o una mujer dentro de su vida familiar, laboral, académica o social. Esta concepción de poder, la cual asigna a cada uno de los géneros su función social, limita a las personas, ya que les impide moverse con libertad en cualquier ámbito de la vida social, generando desigualdades que más adelante impactarán en la dinámica social; para el caso del hombre, el inconsciente colectivo le ha creado patrones de conducta como fortaleza, productividad, actividad, agresividad y violencia, en contraposición con la conceptualización de la mujer que se adscribe netamente a roles sociales de hija, hermana, esposa, amante, madre, las cuales, denotan condiciones o cualidades inferiores (Estévez López *et al*., 2007) como lo es la ternura, debilidad, emotividad, sumisión, pasividad, inutilidad, abnegación, dependencia, lentitud, inseguridad, ingenuidad e histeria, entre otros calificativos más, incluso se puede llegar a decir que las mujeres están diseñadas para vivir a través de los demás y para los demás (Hierro, 2014).

Con lo previamente señalado se puede decir que la sexualidad femenina es vivida de forma completamente diferente que los hombres, empero con esto no se quiere decir que se pueda sentir diferente respecto a sensaciones como la atracción, el deseo, la excitación o el orgasmo, sin embargo, "los permisos sociales para vivir y disfrutar de las sensaciones y el placer no son los mismos, lo que hace la diferencia de cómo se vive y cómo se permite manifestarse" (Hurtado de Mendoza, 2015: 5).

Dicho de otra forma, el cuerpo de la mujer es ajeno a ella misma, promoviéndose –a través de la cultura– a desconocerlo, afectando su desarrollo integral que impacta en la salud física y emocional; esto genera sentimientos de ansiedad, enfado y frustración en su vida sexual por no poder experimentar el orgasmo, presentando grandes probabilidades de padecer enfermedades como el cáncer cérvico uterino o mamario a consecuencia de tabúes sexuales o por la misma resistencia a la autoexploración del cuerpo.

Primeramente, esto conlleva a que la mujer esté sometida siempre a una figura de autoridad masculina y también, a que estas figuras le restrinjan vivir su sexualidad porque, en términos de posesión, ellas les pertenecen y sólo ellos son los proveedores de placer, incluso restringiendo el placer que la mujer misma puede obtener a través

de la exploración de su propio cuerpo, generándole sentimientos de culpa y estigmas sociales de "loca" o "perversa" (De la Rubia, 2009).

Por lo antes expuesto, es importante que los estudios de género resalten estas condiciones de desigualdad para generar propuestas que liberen a las mujeres y que les haga responsables de su propia sexualidad, para comprender y admitir que el placer es individual y nadie lo determina y este puede distribuirse como ellas quieran y con quien lo deseen, por lo que admitir el placer requiere de autocontrol, autoconocimiento, determinación y disposición.

Conclusiones

La sexualidad femenina es un tema que impacta a la sociedad por el hecho de tomar en cuenta a las mujeres en el juego del placer y erotismo, siendo muy importante en el ámbito social y el médico, ya que la promoción de ésta permite reconocer que tienen un lugar y papel en el goce y apropiación de su cuerpo. Por ello, la imperante necesidad de programas sociales, académicos y médicos que promuevan la sexualidad responsable y libre es fundamental para el desarrollo de una salud integral, sin embargo, la promoción de ésta -actualmente- debe estar diseñada desde la perspectiva de género para dos tipos de público: el primero, la prevalencia de programas dirigidos a las mujeres, los cuales busquen visibilizar las desigualdades que viven al ejercer su sexualidad, para sensibilizar y motivar a erradicar los mandatos de género y así eliminar culpas que les impiden el disfrute y goce de su sexualidad. El segundo enfoque, en el que los programas deberían estar dirigidos a los hombres, con la finalidad de reconocer y darle la importancia a las condiciones sexuales de las mujeres.

Es esencial explicar que la división del público (hombres y mujeres) es precisamente porque el contenido de las mujeres debe estar dirigido a la promoción del placer y goce, así como de las formas de actuar ante la violencia sexual. En cambio, el contenido dirigido a los hombres debe ser diseñado para reconocer la individualidad de las mujeres, visibilizar las desigualdades que viven día a día en torno a su sexualidad y sobre la identificación y prevención de la violencia sexual.

Por lo antes expuesto, desde el punto de vista académico, es necesario promover este tipo de proyectos de manera fija y constante dirigidos a las mujeres que busquen promover la igualdad de género en el ejercicio de su sexualidad, con la finalidad de motivar a las mujeres a apropiarse de su cuerpo y de su libertad sexual para mejorar su calidad de vida y salud integral.

Asimismo, es importante reconocer que la implementación de talleres de sexualidad fijos en la comunidad universitaria permitirá la apertura y normalización de temas sexuales que presentan una gran diversidad de interpretaciones, para con ello, mejorar la comprensión de la sexualidad humana.

Referencias

Castellanos, B. y González, A. (1996). *Sexualidad y géneros: Tomo I.* Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) (2016). *Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes,* México: CNDH. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/Cartilla-Derechos-Sexuales-Adolescentes-Jovenes.pdf

De Beauvoir, S. (2007). *El segundo sexo.* Mexico: De Bolsillo.

De Béjar, S. (2006). *Tu Sexo es aún más tuyo.* México: Planeta.

De la Rubia, J. M. (2009). Fantasías Sexuales en Estudiantes Universitarios Mexicanos, *Revista Interamericana de Psicología*, Vol. 44, No. 2: 246-255.

Estévez, E; Murguia, S; Moreno, D y Musito, G (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 1 (19): 108-113. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/727/72719116.pdf

Federación Méxicana de Educación Sexual y Sexología (1999). Congreso Mundial de Sexología: Los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales y universales. Disponible en: https://femess.org.mx/declaracion-derechos-sexuales

Con Texto Humano ISSN: 2954-5021 Vol. 2 Núm. 1. enero / junio 2023

Hierro, G. (2014). *La ética del placer*. México: UNAM.

Hurtado de Mendoza, M.T. (2015). La sexualidad femenina. *Alternativas en psicología.* 18 (especial): 113-120. Disponible en: https://alternativas.me/21-numero-especial-de-genero-mayo-2015/95-la-sexualidad-femenina

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica* [Internet]. México: INEGI. Disponibel en: https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/

Lagarde, M. (1996). *El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia* [Internet]. Catedra UNESCO. Disponible en: https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/16_DiplomadoMujeres/lecturas/modulo2/2_MarcelaLagarde_El_derecho_humano_de_las_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia.pdf

Organización Mundial de la Salud (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf

Organización de las Naciones Unidas (2022). Desafíos globales: Juventud [Internet] Disponible en: https://www.un.org/es/global-issues/youth

Szasz, I. y Lerner, S. (1998). *Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales.* México: El Colegio de México.

ANEXO 1: Instrumento de evaluación pretest-postest





Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
A través de la Maestría en Género, Sociedad y Políticas Públicas y el
Comité de Género de la Facultad de Ciencias de la Conducta



EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA CUANTITATIVA DEL TALLER

Nombre del taller	**Taller de sexualidad femenina y promoción de la igualdad en la sexualidad**				
Nombre de la alumna:					
Instructora:	Marcela Elizabeth Macías Becerril		**Lugar de Impartición:**	Aula digital 3 Facultad de Ciencias de la Conducta	
Duración del curso:	16 h	**Horario** 13:00 – 17:00 h	**Fecha de impartición:**	17 al 24 de mayo de 2022	

Indicaciones: Responde de acuerdo a tu parecer.

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Pasividad	1. Considero que no debo tener deseos sexuales.					
	2. Las buenas mujeres no deben tener experiencia sexual antes del matrimonio.					
	3. Los hombres son encargados del rendimiento en las relaciones sexuales.					
	4. Mis orgasmos dependen exclusivamente de cómo lleva la relación sexual mi pareja.					
Abnegación	5. Es mi pareja quien determina cuándo tener relaciones sexuales.					
	6. Considero que las necesidades sexuales de mi pareja son prioridad.					
	7. Los hombres son los que pueden proponer y dirigir el acto sexual.					
Idealización del cuerpo	8. Las mujeres deben esmerarse en ser atractivas físicamente.					
	9. Las mujeres debemos esmerarnos en nuestro arreglo personal para ser deseadas por los hombres.					
	10. Los hombres atractivos normalmente son un buen partido.					
	11. Para que un hombre sienta placer en el coito, la mujer debe ser atractiva.					
Predisposición al amor	12. Es necesaria una pareja para que brinde cuidado y protección.					
	13. Tener una pareja es parte indispensable de la vida.					
	14. Las mujeres exitosas son aquellas que logran obtener una pareja que las ame.					
	15. Las mujeres para conocer el verdadero amor deben procrear.					
	16. Los hombres deben proveer y las mujeres deben cuidar de los y las demás e inclusive de su propia pareja.					
Salud sexual	17. Las relaciones sexuales son parte de la salud integral de una persona.					
	18. Vivir mi sexualidad puede provocar un daño a la salud.					
	19. La realización sexual es importante tanto para una salud mental y biológica de manera equilibrada.					
Componentes de la sexualidad	20. Considero que se debe tener vínculo afectivo para disfrutar la sexualidad.					
	21. La comunicación es un pilar para el disfrute de mi sexualidad en pareja.					
	22. Tener un hijo o hija es el principal objetivo en la vida.					

Sexualidad femenina	23. La mujer debe evitar pensamientos o fantasías sexuales.					
	24. Los orgasmos únicamente son vaginales.					
	25. El orgasmo se alcanza únicamente con la penetración.					
	26. Los orgasmos múltiples son un mito.					
	27. La masturbación es una forma sana de vivir mi sexualidad.					
Funciones de las relaciones sexuales	28. Para la mujeres no es posible vivir satisfactoriamente la vida sexual.					
	29. Es mi obligación como mujer cuidar de mi padre y madre o demás miembros de la familia.					
	30. Las mujeres ante todo, deben amar a los hijos e inclusive a costa de las propias necesidades y deseos personales y profesionales.					
Idealización del acto sexual	31. Considero que para disfrutar el acto sexual, el ambiente debe ser romántico.					
	32. Para tener relaciones sexuales debe ser con la persona perfecta.					
	33. Debo planificar el momento para tener relaciones sexuales.					
	34. Mi pareja debe ser atractivo para poder disfrutar el acto sexual.					
	35. Para disfrutar de las relaciones sexuales debo usar métodos anticonceptivos.					
	36. La virginidad es un valor muy importante para mi.					
Desigualdad de género	37. Los hombres y las mujeres viven la sexualidad de manera distinta.					
	38. Creo que tener relaciones sexuales genera liberación en los hombres y culpa en las mujeres.					
	39. Los hombres tienen mayor placer en las relaciones sexuales.					
	40. Hombres y mujeres tienen la capacidad de experimentar el placer sexual.					
	41. Está permitido que los hombres se masturben pero las mujeres no.					
	42. Las mujeres somos asexuales y los hombres hipersexuales.					
	43. Usar métodos anticonceptivos depende de la decisión de las mujeres.					
	44. Las fantasías sexuales son normales en los hombres y perversas en las mujeres.					
Violencia sexual	45. El sexo salvaje es violencia de género.					
	46. Cuando mi pareja me toca en zonas íntimas del cuerpo sin mi consentimiento, lo considero un acto de violencia sexual.					
	47. Considero que los celos son una forma de demostrar su interés por mí.					
	48. Pienso que no es importante tomar en cuenta mis necesidades sexuales por parte de mi pareja.					
	49. Considero que es lógico que mi pareja se enoje conmigo si no hago lo que él quiere en la relación sexual.					
	50. Quitarse el condón sin notificarme durante el acto sexual es violencia sexual.					
	51. No tiene nada de malo que mi pareja critique mi cuerpo.					
	52. No le doy importancia que mi pareja critique mi desempeño sexual.					
	53. Una buena forma de chantaje es la privación del sexo.					
	54. Pienso que no existe problema al tener relaciones sexuales cuando enfermo, cuando está en riesgo mi salud o cuando no estoy de ánimo.					