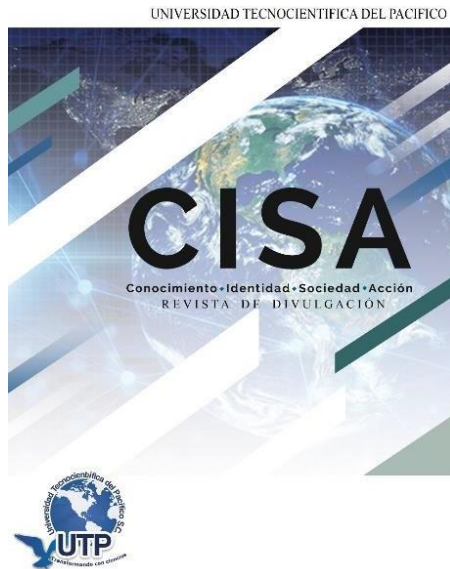




Revista CISA
Volumen, 5. No.5
E-ISSN: 2954-4009
Periodo: Julio – Diciembre 2023
Tepic, Nayarit. México
Pp. 184– 211
DOI:
[https://doi.org/ 10.58299/cisa.v5i5.17](https://doi.org/10.58299/cisa.v5i5.17)

Recibido: 06/12/2022
Aprobado: 20/12/2023
Publicado: 28/12/2023

El impacto de los estereotipos sexuales en la salud física y sexual de las personas

The impact of sexual stereotypes on people's physical and sexual health

Graciela Regina Cantú Cepeda
Instituto de Psicología, Sexología y Educación de Nayarit (INPYSEN)
gracielacontu07@hotmail.com

El impacto de los estereotipos sexuales en la salud física y sexual de las personas

The impact of sexual stereotypes on people's physical and sexual health

Resumen

El objetivo de este artículo es dar a conocer la importancia que tiene la salud sexual y reproductiva y como los estereotipos contribuyen a que las mujeres y hombres contraigan enfermedades. Las mujeres han introyectado su papel de sumisión ante los hombres olvidándose de sí mismas para dedicarse a la atención del esposo e hijos descuidando su salud física y sexual ya que se vuelven vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual, VPH, VIH, embarazos no deseados, violencia sexual, cáncer cervicouterino y de mama. Los hombres también se ven afectados, ya que hacen conductas que los ponen en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, VIH por no utilizar preservativo, detección tardía de enfermedades, consumo de sustancias, propensos a tener accidentes, lesiones físicas, o a la muerte por accidentes y riñas. Se recomienda educar a niñas y niños por igual, evitando los estereotipos de género.

Palabras clave: sexualidad, salud sexual y reproductiva, género, estereotipos, educación

Abstract

The objective of this article is to make known the importance of sexual and reproductive health and how stereotypes contribute to women and men contracting diseases. Women have introjected their role of submission to men, forgetting themselves to dedicate themselves to caring for their husbands and children, neglecting their physical and sexual health as they become vulnerable to contracting sexually transmitted infections, HPV, HIV, unwanted pregnancies, sexual violence, cervical and breast cancer. Men are also affected, since they engage in behaviors that put them at risk of contracting sexually transmitted infections, HIV due to not using a condom, late detection of diseases, substance use, prone to accidents, physical injuries, or death by accidents and fights. It is recommended to educate girls and boys equally, avoiding gender stereotypes.

Keywords: sexuality, sexual and reproductive health, gender, stereotypes, education

Introducción

El problema de investigación son los altos índices de enfermedades físicas y sexuales derivado de la falta de educación sexual y reproductiva y los estereotipos de género que afecta la calidad de vida de las personas. En la actualidad, se ha incrementado el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, VIH, la violencia sexual, física, psicológica y de género, cáncer de mama, cáncer cervicouterino por causa de las desigualdades sociales, de las razones de género y la diferencia de género influyen en la salud sexual y reproductiva. Por razones biológicas, afecta más a las mujeres, algunas enfermedades femeninas están relacionadas con sus funciones y potencial reproductivo y con la forma en que la sociedad trata a las mujeres por razón de su género. (Ramos, 2006)

La Red de Mujeres (2010) Mencionan que algunas investigaciones han demostrado en cómo las construcciones de género influyen en los procesos de salud-enfermedad en las mujeres como en la infección de VIH. “La perspectiva de género en salud conlleva tener en cuenta cómo las relaciones de desigualdades entre hombres y mujeres en torno a la distribución de poder determinan la inequidad en el ámbito de la salud desmejorando la salud en las mujeres reforzando la vulnerabilidad frente al VIH” (ibid)

Los procesos de socialización patriarcales, sexistas y jerárquicos, han logrado una internalización en muchas mujeres, de su papel subordinado, con actitudes de sumisión y poco empoderamiento ante las decisiones y privilegios masculinos.

La negociación frente a las medidas de protección de embarazos no deseados, que por razones de responsabilidades y de mayor peligro lo asumen las mujeres, y lo hacen desde una postura de menos poder. (Ramos 2016)
Ejemplo: Las mujeres son impedidas socialmente de cargar un preservativo para un encuentro casual porque inmediatamente es puesto en duda su decencia y las llegan a considerar “mujeres fáciles” y los hombres, se sienten, socialmente obligados a no desaprovechar cualquier ocasión sexual y por no poner en sospecha su masculinidad, presionan a las mujeres llegando incluso a la violación sexual. (ibid)

Algunos hombres no utilizan condón al tener relaciones sexuales lo que lleva a la mujer a ser vulnerable al VPH (Virus del Papiloma Humano) y VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana) que forman parte de unas de las causas del cáncer cervicouterino.

Las mujeres con el VIH son más vulnerables al cáncer Cervicouterino. Las interacciones entre el VIH y el VPH, o alteraciones estructurales que las ponen en mayor riesgo, las mujeres con VIH tienen más probabilidades de padecer infección persistente con tipos de VPH de alto riesgo y de que estas progresen de manera más rápida a lesiones precancerosas y cáncer (Red de Mujeres Profesionales de la Salud, 2010).

El cáncer cérvico uterino ocupa el primer lugar en incidencia causada por tumores malignos primero en mortalidad relacionada con las neoplasias malignas en la población en general, en el grupo de 25 a 64 años de edad. (NOM-014-SSA2-1994)

En cinco países de América Latina y el Caribe (ALC) el cáncer cervicouterino es todavía la primera causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres. Se estima que en la Región 56.000 mujeres son diagnosticadas cada año y 28.000 mueren a causa de esta enfermedad. Una proporción significativa de estas muertes (53%) suceden en mujeres menores de 59 años

Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por cáncer. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas. (OPS, 2022)

Parte de los factores de riesgo que influyen en la no detección temprana del cáncer son los estereotipos de género y el lenguaje sexista que ponen en desventaja a las mujeres con respecto al trato que reciben de sus parejas y de algunos profesionales de la salud ya que Instituciones de salud reproducen estereotipos de género en la atención dada a los derechohabientes. Estos datos se obtuvieron en la consulta privada en mi consultorio y en las respuestas obtenidas de las participantes del proyecto en la prevención del cáncer de mama y cervicouterino y los estereotipos tradicionales y su implicación en la salud física y sexual llevado a cabo en 5 comunidades serranas del Estado de Nayarit.

Muchos embarazos no deseados en adolescentes y en mujeres adultas han sido producto de una violencia sexual, acoso sexual o chantaje emocional.

En la ciudad de México, el 11 de junio de 2018 Ipas México,* presentó un estudio denominado Violencia sexual y embarazo infantil en México. Analiza las condiciones en las que se da el embarazo infantil, dando los siguientes resultados: Violencia de género y la violencia sexual fueron los factores determinantes en los altos números de embarazos en adolescentes menores de 14 años. En el 2016

11,808 niñas de 10–14 años que tuvieron un hijo, reportaron que el padre tenía entre los 18 y 78 años.

La construcción social de la masculinidad también puede afectar negativamente a los varones y los pone vulnerables ya que se hacen conductas que lo ponen en riesgo de contraer enfermedades y no solicitar asistencia médica, por ejemplo: los hombres no expresan sus emociones de tristeza ni su sensibilidad y la emoción que es más fácil de exteriorizar y se les permite es la agresión por lo que se pueden ver involucrados en pleitos que los llevan a estar heridos o hasta la muerte.

Ante el estereotipo que son fuertes y poco se enferman, resisten el dolor y la enfermedad hasta que los síntomas sean más graves acuden al doctor. Con respecto a pedir orientación o asistencia médica o sexológica con respecto a su salud sexual, lo evitan por vergüenza y cuando se sienten con ansiedad recurren a su atención.

La salud sexual y reproductiva son unos elementos importantes de salud, de derechos humanos y, en general, de bienestar, de desarrollo social y realización personal. Además es un componente importante de la salud de los hombres y de las mujeres. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) se subrayó la importancia de empoderar a la mujer y evitar toda práctica discriminatoria, de explotación, de abuso, acoso y violencia hacia las mujeres, las adolescentes y las niñas, promover la igualdad entre los hombres y las mujeres y exhortar a los hombres que se hagan responsables de sus conductas sexuales, participar conjuntamente con la mujer en todas las actividades del hogar y se involucren en la salud sexual y reproductiva de la mujer desde una perspectiva de género.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud, salud sexual y reproductiva de la siguiente manera:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud sexual la define como: “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. Forma parte de la salud general de la persona, y por eso se define en los mismos términos de bienestar. WAS (2006)

La salud reproductiva la considera como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas

de la vida e incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales.

Publicaciones realizadas

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) publicó sobre El impacto de los estereotipos y los roles de género en México. (UNAM, 2022)presenta información estadística que permita plantear, hasta donde sea posible, cuál es el impacto de los estereotipos y de los roles de género en algunos ámbitos sociales en nuestro país, así como un acercamiento a los estereotipos de los roles de género que más prevalecen. La materia prima de la que se parte es de diversas encuestas que indagan la opinión de mujeres y hombres acerca de temas como los roles de género, la toma de decisiones, la libertad personal, el uso del tiempo, la participación en diversos ámbitos y la dinámica de las relaciones de pareja. Y ofrecer algunas reflexiones en torno a la forma en que los estereotipos pueden impactar o afectar (si es que sucede) a las mujeres y a los hombres en diversas situaciones y condiciones (.....)

Ramos (2006) publicó en Perú un ensayo en una Revista Médica Exp Salud Publica sobre salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. El autor busca introducir en el ensayo la categoría de género en el análisis de los procesos que producen la salud, la enfermedad y la atención, en el campo de la salud sexual y reproductiva, considera que el género no es sólo un aspecto determinante de inequidad sino un eje explicativo de muchos de los factores que intervienen en el enfermar y morir de mujeres y hombres. Se exponen las implicaciones más importantes de las desigualdades sociales por razones de género y de las diferencias de género en la salud sexual y reproductiva para el caso peruano.

Salguero, Soriano y Ayala (2016) se llevó a cabo una investigación sobre Estereotipos de género: sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de clase media. El objetivo de la investigación fue identificar estereotipos de género en prácticas de sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de nivel socioeconómico medio del Estado de México.

EL presente artículo surge de una investigación bibliográfica y de un proyecto que se llevó a cabo en 5 comunidades serranas en el Estado de Nayarit en el año de 2020. En la prevención del cáncer de mama y cervicouterino y cómo los estereotipos sexuales son factores de riesgo en la detección tardía del cáncer, como en la salud sexual.

La información presentada en este artículo es sobre el impacto que tienen los estereotipos sexuales en la salud, salud física, psicológica y en el área social. Se van a describir cada una de ellas tanto en los hombres como en las mujeres.

Ante las situaciones problemáticas mencionadas en este escrito se requiere que se dé una información a la población de todas las comunidades sobre la sexualidad para sensibilizarlos sobre cómo ha sido la educación de acuerdo a los estereotipos sexuales tradicionales y su implicación en la salud física y sexual; con el objetivo de que haya un cambio en la educación de los hijos sin considerar su género, sino que se considere el hecho de ser una persona con sus derechos humanos y sexuales.

La educación se puede dar en dos niveles: la informal, aquella que se recibe en el seno de la familia nuclear y en la que todos nos involucramos a lo largo de la cotidianidad, y en el otro nivel se encuentra lo que se conoce como educación formal, que corresponde al proceso de enseñanza-aprendizaje más estructurado y con un propósito en particular en donde se interrelaciona el docente y el educando (Álvarez-Gayou, 2007) Ambos niveles se encuentran vulnerables a la influencia sociocultural mexicana que se caracteriza por un marcado contenido de mitos, tabúes y estereotipias presentes generadores de temores y limitaciones jugando un papel sumamente significativo dentro de la construcción de la sexualidad presente y futura del individuo y como reconoce, acepta, expresa o rechaza la propia sexualidad.

Por lo tanto la educación es un medio para favorecer el desarrollo integral de todas las potencialidades del ser humano y tiene lugar, no sólo en el ámbito escolar formalizado, sino en muchos ámbitos y escenarios de la vida cómo: la familia, la calle, los medios de comunicación, en el área laboral, los amigos entre otros. Santos Miguel (citado por Padrón) falta el año

El artículo está conformado por la introducción, situación problemática, objetivo general, objetivos específicos, variable independiente, variable dependiente, marco teórico, metodología, resultados, conclusiones y referencias

Objetivo general del artículo.

Promover por este medio la importancia que tiene la salud sexual y reproductiva y su relación directa con la salud física y calidad de vida por lo que se debe dar una educación evitando los estereotipos sexuales tradicionales sin considerar el género de la persona.

Los objetivos específicos son:

- Identificar las diferencias conceptuales entre sexo y género, y comprenderán cómo el género es construido, mantenido y reforzado.
- Mencionar a las mujeres y hombres sobre su compromiso en el autocuidado de la salud y sobre su participación en los factores de riesgo de la enfermedad considerando los estereotipos sexuales tradicionales.
- Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en la prevención de las enfermedades.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son los problemas de salud sexual y reproductiva en las personas?

¿Cómo el género impacta sobre el estado de salud?

¿Cómo influyen los estereotipos sexuales en la salud física, sexual y psicológica?

¿Qué se entiende por salud sexual y reproductiva?

¿Qué son los estereotipos?

Desarrollo

Fundamento teórico y conceptual

Antes de hablar sobre la salud sexual desde la perspectiva de género, es importante hablar sobre la sexualidad, que es parte inherente, o sea, forma parte del ser humano. La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Cantú (2017) Refiere que la sexualidad engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Es vivida y entendida de modo diverso dependiendo de las diferentes culturas, ideales, modelos de sociedad y de educación. Comprende muchos componentes que desempeñan un papel central en la vida del ser humano. Esta centralidad la hace estar presente en varias dimensiones de la vida, especialmente cuando la sexualidad se conceptualiza de manera amplia y no limitada al desempeño erótico que caracteriza a la actividad sexual. La actividad sexual, en sí misma, ha mostrado tener relación muy importante con la calidad de vida y con varios aspectos de la salud física y mental.

Es importante aclarar algunos conceptos que forman parte de la sexualidad, que están conectados significativamente pero no son iguales, aunque se utilicen cotidianamente: sexualidad, sexo, género.

Sexo: Características biológicas, cromosómicas, gonadales, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos que hace que se diferencien los hombres, de las mujeres. De manera que biológicamente ser diferente no implica ser socialmente desigual.

Género: Construcción sociocultural que la sociedad atribuye a las personas como masculinas o femeninas de una manera convencional, ya que suele asignarlas a cada uno en función a los sexos biológicos

Sexualidad: Está ligada a la personalidad, implica el conocimiento de uno mismo, el conocimiento de los demás y las relaciones en un marco social establecido.

Se hará mención de algunas de las definiciones de cómo se considera a la sexualidad.

“Es el modo de vivir, verse y sentirse como persona sexuada, es el modo en cómo vive cada persona, asume, potencia y cultiva, o puede cultivar el hecho de ser sexuado” Amezcua, (1979) citado por Fernández Lola. Ser sexuado se aplica al ser vivo que tiene órganos sexuales para reproducirse.

La OMS (2006) define a la sexualidad como un aspecto central del hecho de ser humano y abarca: el sexo, las identidades y papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Dimensiones de la sexualidad

Cantú (2019) Refiere que son tres las dimensiones básicas del ser humano que están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no se puede separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida. Por lo tanto el individuo es un ente bio-psico-social y ha de ser considerado holísticamente.

La dimensión biológica de la sexualidad.

Argumenta que la dimensión biológica en el ser humano, es el sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán las distintas características de la sexualidad de la persona.

La dimensión biológica es decisiva en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica del funcionamiento del organismo puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afectan a la vida sexual de la persona, por ejemplo los sistemas genético, hormonal y la Estructura anatómico-fisiológica.

Dimensión psicológica de la sexualidad.

La psique humana (mente) juega un papel fundamental en el modo de vivir y sentir la sexualidad. La forma de percibir la belleza, las ideas que se tienen sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, la sexualidad, la personalidad, las convicciones, las creencias, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en las relaciones sexuales. La propia identidad sexual, la orientación sexual, depende en gran manera del modo en que se ven y entienden psicológicamente cada una de ellas en relación a lo sexual.

Dimensión social de la sexualidad

La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc. sobre la sexualidad. Las distintas sociedades poseen distintos modelos de entender y vivir la sexualidad. Es por ello que existen los mitos y los tabús.

Por lo tanto la sexualidad:

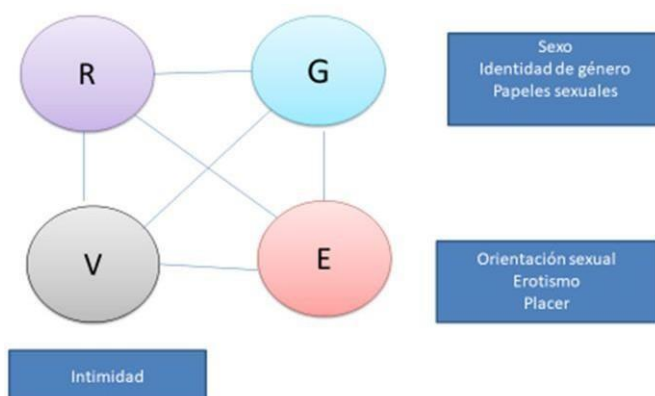
- Se vive en todas las etapas, desde el nacimiento hasta la muerte
- Se expresa de varias maneras y puede tener diferentes finalidades: placer, ternura, comunicación, conocimiento y reproductividad.
- Está ligada al desarrollo de la personalidad, a las relaciones de vida en común y a las estructuras sociales.
- Explica procesos importantes para el desarrollo personal, como el conocimiento de sí mismo (conocimiento corporal, identidad de género, autoestima y afectividad), el conocimiento de las demás personas (ciclo de la respuesta sexual, orientaciones sexuales, anticoncepción) y las relaciones interpersonales (vínculos afectivos, amistad, relaciones

sexuales, de parejas, de poder) en un marco social establecido (normas y valores sociales y culturales) (Barragán 1996) citado por Padrón.

Rubio (1997) parte de la teoría de los sistemas y desarrolla la teoría de los holones en la sexualidad. Considera que la sexualidad está formada por partes y a la vez estas partes son un todo de manera independiente. Cada parte tiene sus propias características que los describen e identifican. Define la sexualidad como la integración de cuatro potencialidades que van a dar origen a los 4 holones o subsistemas sexuales como son: reproductividad, género, erotismo, y vínculos afectivos; todos estos con implicaciones bio-psico-sociales y culturales.

Figura 1

Teoría de los Holones



Fuente: Rubio (1997)

La reproductividad es una potencialidad que tienen todos los seres humanos. Se desarrolla como tal en la adolescencia cuando biológicamente se puede reproducir o engendrar a un nuevo ser. Sin embargo la reproductividad es mucho más allá de la mera reproducción, va implícito las emociones, las actitudes el compromiso y responsabilidad de la crianza de un hijo. Se empieza a vivir desde pequeños y se observa en los juegos simbólicos de ser mamá y papá, ejemplo: cuando la y el bebé empiezan a jugar en dormir y dar de comer a una muñeca. En la etapa adulta, se observa, cuando una persona decide no tener hijos biológicos ni adoptar por diferentes circunstancias, pero se pueden hacer responsables de la crianza de un sobrino y se convierten en padres y/o madres, o cuando los tíos

conviven con los sobrinos os orientan, los quieren y están también al pendiente de ellos, de esa manera se vive la reproductividad.

Género

Es una construcción sociocultural que la sociedad atribuye a las personas como masculinas o femeninas de una manera convencional, ya que suele asignarlas a cada uno en función a los sexos biológicos. Distinguir entre sexo y género es útil para diferenciar lo que es “natural” (lo biológico) de aquello que no lo es (lo cultural). Las construcciones socioculturales, varían de una cultura a otra, y pueden estar en constante cambio.

Género es el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales que se construyen en cada cultura y momento histórico con base a la diferencia anatómica de los genitales. De aquí surgen los conceptos de masculinidad y femineidad, los cuales determinan el comportamiento, las funciones, las oportunidades, las construcciones sociales y pueden ser modificables dado que han sido aprendidas (INMUJERES, 2004).

Asignación de género

La asignación de género se realiza desde el momento en que nace un bebe, a partir de la apariencia externa de sus genitales. La anatomía de las personas es una de las bases más importantes para la clasificación y la diferenciación entre los machos de las hembras, se les designa el género de masculino y femenino.

Es una construcción simbólica, reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas. Mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que se supone es "propio" de cada sexo. (Lamas 1996). A partir del enfoque de género se pueden observar, analizar e interpretar actos individuales, colectivos y plantear las asimetrías entre los sexos, las relaciones de poder y desigualdad y sus efectos adversos o protectores en las personas.

Mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que se supone es "propio" de cada sexo. (Lamas 1996). A partir del enfoque de género se pueden observar, analizar e interpretar actos individuales, colectivos y plantear las asimetrías entre los sexos, las relaciones de poder y desigualdad y sus efectos adversos o protectores en

las personas. El sistema tradicional de género impone normas, roles y estereotipos de género que a su vez lo reproducen.

Roles de género

Son patrones de conducta establecidos por la sociedad para el hombre y la mujer. Son considerados como las creencias y actitudes individuales acerca de los comportamientos esperados para ambos en las sociedades. Los roles femeninos están asociados con las tareas relacionadas a la reproducción, crianza, cuidados, protección, apoyo emocional y se encuentran principalmente en el ámbito doméstico. Los roles masculinos se relacionan con las tareas que tienen que ver con lo productivo, el mantenimiento y sustento económico, desarrollados principalmente en el ámbito público; estos roles se transmiten mediante las creencias sobre lo que deben de ser y hacer los hombres y las mujeres, denominados estereotipos.

Papeles sexuales

Hunlock (1988) refiere que los papeles sexuales son patrones de conductas para los miembros de los dos sexos, aprobados y aceptados por el grupo social con el que se identifica cada individuo. Un papel sexual refleja las conductas y actitudes que se aceptan dentro de una cultura como masculino y femenino. Son imágenes y representaciones preconcebidas y prejuiciosas sobre la mujer y el hombre, que se comparten y reproducen en una sociedad. Surgen a partir de las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, considerando al sexo masculino superior que el femenino. Lo que determinó para considerar la superioridad de un papel sobre otro fueron las diferencias físicas, intelectuales, fisiológicas, de salud y emocionales que hay entre el hombre y la mujer y ¿cuál de ellos contribuía más a la economía y bienestar de los miembros del grupo? Entre las diferencias se enumeran algunas:

Tabla 1.

Características de los papeles sexuales en hombres y mujeres

CARACTERÍSTICAS	HOMBRES	MUJERES
Físicas	Cuerpos mayores, sus músculos más poderosos y mayor fuerza.	Cuerpo y músculos más pequeños, menor fuerza, lo que requiere mayor capacidad para tener una mejor coordinación (sexo débil).
Fisiológicas	No tienen trastornos periódicos, ni presentan ninguna disminución de su impulso sexual, persiste su capacidad para procrear.	Pueden producir niños y están sujetas a trastornos periódicos por sus menstruaciones y en la menopausia pierde una de sus funciones principales fisiológicas y con ello disminuye su impulso sexual (por eso es considerado el sexo débil).
Intelectuales	Se creía que el tamaño del cerebro tenía una relación con la inteligencia. El hombre tiene un cerebro mayor, por lo que se creía que su inteligencia era superior.	El cerebro es más pequeño, por tal motivo, se creía que la inteligencia era inferior al del hombre.
Emocionales	Lo consideraban emocionalmente más estable por la ausencia de menstruación.	Suponían que los trastornos periódicos que acompañan a la menstruación desencadenaban alteraciones emocionales haciéndolas inestables.
Salud	Sexo fuerte, porque no tiene trastornos debido a la menstruación, son estables emocionalmente, no pierde el impulso sexual y su cuerpo es más grande y fuerte.	Se le catalogó como el sexo débil porque se juzgaba que se experimentaban más trastornos físicos y enfermedades.

Fuente: Elaboración propia en base a Hunlock (1988)

De los papeles sexuales surgen los estereotipos

Tabla 2.

Estereotipos tradicionales de los papeles sexuales.

Papeles sexuales tradicionales	
HOMBRES	MUJERES
Control de emociones para mostrar fuerza.	Sometimiento en todas las situaciones. Cumple los deseos del hombre y servirle.
Auto-orientación, considerándose él mismo en primer lugar en todas las situaciones.	Satisfacción desplazada, mediante la realización de los miembros masculinos.
Como la persona que gana dinero, quiere tomar todas las decisiones importantes.	Orientación hacia los demás, tomando en consideración a otras personas que a sí misma.
El papel en el hogar es el de aconsejar y disciplinar a los niños y servir de modelo para los hijos.	Su papel principal en el hogar es de cuidadora y protectora de la familia.
Dominancia en todas las situaciones que se ponen de manifiesto en conductas agresivas y firmes.	Deja que las decisiones primordiales las tome el hombre.
Mayor prestigio en el trabajo.	Trabajos menos exigentes y difíciles (menos prestigio).
Mayor libertad en tener relaciones sexuales.	Menos libertad en tener relaciones sexuales.
Es el que toma la iniciativa en las relaciones sexuales.	No debe de mostrar interés, ni iniciativa en las relaciones sexuales.
Tendencia a desdeñar a las mujeres.	Ser sumisa, indefensa y es el sexo débil.
Movilidad ascendente mediante las realizaciones propias.	Movilidad social ascendente mediante el matrimonio con un varón del nivel superior.

Fuente: Elaboración propia en base a Hunlock (1988)

Una vez que se ha desarrollado los estereotipos aprobados de papeles sexuales, tienden a hacerse persistentes. Esta persistencia dura hasta cuando la conducta del hombre como de la mujer dejen de satisfacer las necesidades de los grupos sociales y las propias.

Los atributos de los hombres se valoran como positivos, centrales y más importantes. Los atributos de las mujeres se valoran como negativos, marginales y menos importantes.

La imagen estereotipada de la mujer es: débil, dependiente, sumisa, inferior al hombre, poco inteligente, frágil, sentimental, emotiva, etc.

La imagen estereotipada del hombre es: superior a la mujer, es fuerte, independiente, dominante y agresivo, valiente, rudo, etc.

Cuando un estereotipo no puede cumplirse con exactitud en la mujer como en el hombre, muchas veces, se genera una reacción en cadena que va desde el señalamiento hasta la sanción social, la discriminación, los sesgos de género, la inequidad y la violencia.

La desigualdad en los estereotipos de género lleva a una relación asimétrica de poder-sumisión. Las expectativas sociales hacia lo masculino son de dominar, por el atributo de ser fuerte y hacia lo femenino es de subordinación por el atributo de ser débil. Esta relación afecta el comportamiento y personalidad del hombre y de la mujer. Ejemplo: Los hombres son fuertes (rasgo positivo) entonces no se permitirá que un hombre muestre, exprese o reconozca su debilidad, pues la superioridad de los hombres frente a las mujeres radica precisamente en dicha fortaleza y en la capacidad para controlar u ocultar la falta de resolución de ánimo o de vigor. En estas ideas se ocultan detrás de la valoración de la fuerza física como característica positiva asociada al poder.

Las relaciones desiguales de poder ocasionan la discriminación. La discriminación se da cuando se considera mayor importancia a uno de los dos géneros en deterioro del otro. Los efectos de la discriminación en las mujeres y en los hombres afecta la salud física y mental. Implican cierta desigualdad y diferencia jerarquizada de determinados atributos para las mujeres y para los hombres.

En la actualidad las condiciones están cambiando, algunas mujeres ya no tienen la satisfacción que antes tenían con el papel femenino, por ello hay manifestaciones contra la representación del papel que les ha asignado la sociedad y piden oportunidades para desempeñar papeles que se ajusten más a sus necesidades. De igual manera sucede con el hombre algunos de ellos no están de acuerdo con el papel masculino teniendo como consecuencias conflicto interno y discriminación.

La permanencia de los estereotipos de papeles sexuales se adquiere por medio de la enseñanza, desde el comienzo de la infancia, al pedirle a los niños y las niñas que desempeñen los papeles que se consideran apropiados para cada uno de los sexos, negándoles la oportunidad para hacer cosas que no se consideran adecuadas para cada uno de ellos.

Cantú (2016) Ejemplo: se educa a los niños y niñas de manera diferente; hay patrones aprobados para arreglarse, peinarse, vestirse y sentir; de igual manera se

eligen los juguetes, tipos de juegos, actividades recreativas, trabajos y oficios para cada uno de los sexos. Si es niña se espera que sea tierna, delicada, desde pequeña se le involucra a las actividades domésticas jugando a las muñecas y a las comiditas; a los niños se les educa para que sean fuertes y no expresen sus sentimientos, consideran que el llorar es solo de niñas y cuando el niño llora se le regaña y se le dice ¿“eres vieja o que”? A la mujer se le considera más emocional predominando las emociones agradables, como la alegría en sus diferentes formas y afecto. El hombre es menos emocional, se espera que tenga mayor control de las emociones, éstas son desagradables como la ira y el temor.

Solo cuando crecen el niño y la niña y descubren que los papeles que se les enseñaron no siempre les proporcionan satisfacción, se rebelan y empiezan a tener conductas y modos de pensar, de relacionarse y de expresar sus emociones que satisfaga mejor sus necesidades. Siendo esto uno de los factores que se debe al cambio de los papeles sexuales.

Otros factores que influyeron para el cambio fueron: las presiones de gobierno y de las leyes para prohibir la discriminación contra las mujeres, cambios en los niveles de vida, educación similar para hombres y mujeres, movilidad de familias por necesidad y los hombres desempeñan trabajos que le correspondían a mujeres y las mujeres desempeñan trabajos que correspondían a los hombres; tendencias a las familias menores compartiendo actividades domésticas con las parejas, Estadísticas de salud y mortalidad.- Las estadísticas han señalado que las mujeres no tienen más enfermedades que los hombres y que como grupo viven más que los hombres. Información que ha contribuido a que se derrumbe el estereotipo de las mujeres como el “sexo débil”.

Por todo esto, surgen nuevos papeles sexuales en donde se considera que el hombre y la mujer son iguales y por ello deben de desempeñar papeles similares en lugar de diferentes. A este nuevo tipo de estereotipo de papeles sexuales se le denomina “papeles sexuales de igualación o igualitario”

Estereotipos de papeles sexuales de igualación.**Tabla 3.***Estereotipos de igualación*

ESTEREOTIPOS DE IGUALACIÓN	
HOMBRES	MUJERES
Solo se sienten superiores cuando lo son sus realizaciones y no debido al sexo.	Realiza sus propias potencialidades, sea cual sea su actividad.
Menos orientado hacia sí mismo y más hacia los demás.	No se siente antifemenina cuando sus realizaciones sobrepasan a las de varones.
Comparte el cuidado de los niños y las responsabilidades del hogar.	Realiza trabajos en campos masculinos.
Incluye a los miembros de la familia en la toma de las decisiones.	Toma decisiones de acuerdo con sus intereses.
Se siente orgulloso por las realizaciones de los miembros femeninos de la familia.	Movilidad social ascendente mediante sus propias realizaciones.

Fuente: Elaboración propia en base a Hunlock (1988)

Una vez que se forman los estereotipos actúan como normas y lineamientos para la educación de los niños. Cuando el niño y la niña aprenden a desempeñar papeles sexuales se le da el nombre de tipificación de papeles sexuales.

El individuo aprende a desempeñar los papeles sexuales por tres métodos:

1. Imitación, es cuando se aprende copiando la conducta, el modo de hablar y las características de la personalidad con quien se convive, pueden ser padres, hermanos mayores, profesores.
2. Identificación, se da cuando se escogen a personas a quién admirar especialmente con las personas que tienen lazos afectivos firmes muy fuertes, pueden ser: los padres, hermanos, artistas, algún líder, maestros, etc.
3. Educación, se aprende a actuar, pensar y sentir como lo espera la persona con autoridad. Se les da razones cuando se le pide que no haga determinada conducta, a veces se da recompensa cuando se aproxima a las expectativas de la persona con autoridad y se desaprueba cuando no la cumple. Aprenden los papeles sexuales de la comunidad escolar.

Mediante la introyección los mensajes que dejan los papeles sexuales se desarrollan patrones de personalidad. El patrón típico de la personalidad femenina se caracteriza por la dependencia, la pasividad y la sumisión y el patrón típico de la

personalidad masculina es el de una personalidad dominante, agresiva y activa; generando con ello un modelo de relación dominación–sumisión.

Perspectiva de género

Cantú (2016) Es importante señalar que los fenómenos de la sexualidad se han estudiado desde diferentes perspectivas y una de ellas es desde el género, aclarando, no es una teoría es una metodología, es básicamente “una manera de mirar los diferentes hechos y procesos sociales, enfatizando las asimetrías, desigualdades, inequidades y/o exclusiones, resultantes de concepciones, percepciones, normas, prejuicios, mitos, sentimientos y valores respecto de la condición femenina y/o masculina (Rubiano, s.f., citada por Padrón, s.f.)

De acuerdo a la Ley General para la Igualdad entre las mujeres y los hombres Art. 5 fracción VI (2021) es una metodología que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres Es una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan, no es solo por su situación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos.

Analizar alguna situación desde la perspectiva de género, permite entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida en que no está “naturalmente” determinada, de tal manera que esta perspectiva ayuda a comprender más profundamente la vida de las mujeres y la de los hombres y las relaciones que se dan entre ambos.

Este enfoque cuestiona los estereotipos con que somos educados y da la posibilidad de cambiar la manera de socialización y relación de las personas. Así como crear condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

Salud sexual

La Organización Mundial de la Salud (2006) define a la salud sexual y reproductiva como: “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual 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.

Forma parte de la salud general de la persona, y por eso se define en los mismos términos de bienestar. Esta definición hace explícita referencia a algunas de las condiciones para tener bienestar sexual:

1. La necesidad de tener un enfoque positivo, es decir, de aceptación y no de rechazo o conflicto, ante la sexualidad y las relaciones sexuales.
2. La necesidad de respeto ante la sexualidad y las relaciones sexuales.
3. La imposibilidad de tener salud sexual si existe violencia, coerción o discriminación.
4. La posibilidad de tener placer y seguridad en las relaciones sexuales.

Salud reproductiva

La OMS define la salud reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida e incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las infecciones de transmisión sexual.

En consecuencia, la salud reproductiva supone la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Su objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. La salud sexual y la salud reproductiva, son elementos importantes de salud, de derechos humanos y, en general, de bienestar y de desarrollo social.

Para que la salud sexual y reproductiva se logre y se mantenga desde una visión integral, es necesario que se base en un estado de derecho, donde los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Todas las personas, incluyendo adolescentes, deben tener acceso a la información completa y a la educación integral de la sexualidad, así como a los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de vida. Aunque en ocasiones los derechos sexuales se relacionan con los derechos reproductivos, no necesariamente la sexualidad se debe vincular con la reproducción, particularmente entre la población adolescente.

Con base en lo anterior, las políticas de salud dirigidas a la población adolescente, deben promover una cultura de respeto a los derechos sexuales y

reproductivos así como conductas responsables, saludables e informadas en cuanto a la sexualidad y la reproducción. Ello contribuirá a la reducción de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en la adolescencia.

A partir de El Cairo, el nuevo enfoque de salud reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender su propia salud y bienestar, siendo prioritario que se debe considerar a los hombres y mujeres desde una perspectiva de género en todas las acciones con respecto a la salud sexual y reproductiva y analizar las circunstancias o situaciones problemáticas desde cómo lo percibe el hombre y la mujer y la relación entre ellos. El enfoque o la perspectiva de género, se refiere a tener en cuenta el lugar y el significado que las sociedades dan al hombre y a la mujer en su carácter de seres masculinos y femeninos, en el cual se ha de reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual.

Relación tiene la sexualidad con la salud

La sexualidad es inherente al individuo y se vive de diferente manera a lo largo de la vida, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) es "la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor", por lo que la integralidad de este concepto supera a los aspectos reproductivos o patológicos, únicos considerados "lícitos" para ser tratados por los servicios de atención de la salud.

Para Rubio (1997) cuando existe algún problema en alguno o algunos de los holones, afecta la conducta, las emociones y tiene un impacto en la salud en general y en la salud sexual, por lo que no se concibe el logro de la salud integral de las personas sin el desarrollo pleno y armónico de su sexualidad, así como tampoco es posible su ejercicio pleno y satisfactorio, si existen situaciones que afectan la salud de las personas en los planos somático, psicológico o social, algunas consecuencias de ello son el cáncer cervicouterino, de mama, las infecciones de transmisión sexual, la violencia en todas sus manifestaciones, entre otras consecuencias.

Los estereotipos y el impacto en la salud

Hunlick De acuerdo a Hunlock (1988), OPS, (2010) Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018), Padilla (2016) refieren sobre los estereotipos y su impacto en la salud

La mujer es el sexo débil

Psicológico: Aprendizaje de la sumisión, identidad basada en la necesidad de ayuda, su valía depende del otro, escaso empoderamiento. Social: Concibe rasgos de violencia entre pares y en la pareja o familia con un evento esperable e incluso merecido, ocultamiento de la violencia, ausencia de denuncia, permisividad de diferentes conductas como abusos, malos tratos, humillaciones, vejaciones; Física Mayor incidencia de violencia en la pareja y sus consecuencias, traumatismos, moretones, raspones, fracturas y muerte. Mayor frecuencia de violencia física recibida en la familia de origen y en la constitución de la propia familia, dificultad para terminar con relaciones violentas.

El destino de la mujer es su casa y sus hijos/hijas

Psicológico: Afecta en su autonomía, frustración, depresión, presión personal y social hacia el matrimonio, cuestionamiento de la feminidad; Social Presión si no se tiene pareja, cuestionamiento social ante infertilidad, tolerancia de relaciones familiares violentas para evitar el juicio social; Salud Impacto en la calidad de vida, la salud y el bienestar, embarazos riesgosos. En el parto, problemas de salud en sus neonatos, aborto, anemia, muerte materno-fetal.

Una buena mujer no debe expresar su interés sexual

Psicológico Culpa, angustia y miedo ante las inquietudes y deseos eróticos, rechazo al cuerpo, asco, falta de conocimiento del propio cuerpo, dificultad para acudir a la visita ginecológica. Social Dificultad para aceptarse como deseadas o atractivas por su pareja, para establecer límites a la conducta sexual, para definir lo que desea o no hacer en el desarrollo sexual, escasa capacidad para negociar el uso del condón y de métodos para prevenir el embarazo, violencia erótica; Física Detección tardía de problemas de salud ginecológica, dificultad para solicitar servicios de salud asociados a su sexualidad y su salud reproductiva, Silencio y ocultamiento de problemas sexuales, mantenimiento de conductas sexuales con dolor y malestar.

La mujer sirve a los demás

Psicológico se interioriza la servidumbre, descuido de sí misma, justificación de la violencia, enojo, frustración, impotencia, miedo, inseguridad; Social Posición social, familiar, laboral y económica inferior a la de los hombres, escasa participación en espacios públicos, dificultad para pedir y negociar en los vínculos afectivos, dificultad para exigir el respeto a sus derechos, Presión social. Física Descuido de la propia salud, mantenimiento de conductas eróticas por solicitud de los demás, Jornadas extenuantes de trabajo, causando estrés, desgaste emocional y físico.

La mujer es bella

Psicológico gran sufrimiento ante la presión para cumplir con los estereotipos femeninos de belleza, dificultad para aceptar el cuerpo y la imagen corporal, sentido de no pertenencia, angustia, inseguridad, baja autoestima, trastornos de la alimentación, valoración negativa de sí mismas; Física sometimiento del cuerpo a distintos riesgos, trastornos de la alimentación, desnutrición, obesidad problemas en huesos y articulaciones, problemas cardíacos, trombosis, daños a la piel.

El hombre tiene que ser fuerte

Psicológico Presión, angustia, temor, sentido de minusvalía; Social dicotomía: fuerte-débil, solución de problemas con violencia, exclusión social si son amables, presión para demostrar su “hombría”, rechazo o exclusión social, uso de etiquetas despectivas asociadas a la feminidad; Física detección tardía de enfermedades, consumo de sustancias, propensos a tener accidentes, lesiones físicas, o a la muerte por accidentes y riñas, mayor consumo de alcohol y otras drogas, conductas riesgosas en automóviles, motocicletas.

El hombre no llora, no es una niña

Psicológico Represión y/o negación de sus sentimientos, dificultad para manejar sentimientos intensos; Social Si el hombre expresa emociones hay un rechazo social, humillación y segregación, temor intenso a expresar sentimientos, incapacidad para pedir ayuda, dificultad para expresar sus problemas; Física dificultades para mantenerse emocionalmente cerca de los hijos e hijas, o la pareja, somatización de emociones, manejo del estrés sin opción a búsqueda de ayuda.

El hombre no controla sus impulsos sexuales

Psicológico justificación del acoso sexual, del abuso sexual, iniciación sexual bajo presión, promoción de parejas múltiples, contactos sexuales desprotegidos; Social cuestionamiento de su hombría, conducta erótica riesgosa, ausencia de protección ante encuentros sexuales, inicio sexual más temprano; Física Mayor índice de Infecciones de Transmisión sexual, incidencia en embarazos no planeados, mayor riesgo a contraer VIH. Disfunciones sexuales.

El hombre por naturaleza es violento

Psicológico ideología que sustenta su derecho a obligar, abusar, imponer sus decisiones, nulificando los derechos de otros, ausencia de control sobre el manejo de sus emociones; Social ausencia de límites, aceptación social de la violencia, abuso de poder; Física moretones, fracturas, daño temporal o permanente, violencia auto infligida, muerte

Conclusiones

Los estereotipos tradicionales se encuentran muy arraigados en dónde consideran a la mujer que debe de obedecer y atender a su esposo e hijos, son las que se dedican a las labores de la casa y ayudar al esposo en el campo, deben de tener relaciones sexuales aunque ellas no quieran hay mujeres que se han descuidado en su salud, no asisten al médico por ser hombres.

En el caso del estereotipo hombre es el que aporta el dinero, el fuerte, no expresa sus emociones, sale con los amigos, tiene relaciones sexuales con otras mujeres a parte de la esposa.

Con el estereotipo “una buena mujer no debe de expresar su interés sexual”. En el aspecto psicológico genera vergüenza, falta de conocimiento del cuerpo, por la no exploración y no conocimiento de los genitales, principalmente, los de la mujer por permanecer ocultos y eso hace que no se integren a la corporeidad. Al no explorar su cuerpo, no conocen los cambios que pueden darse en él y es un factor de riesgo que evita tener una prevención y un diagnóstico temprano de cáncer cervicouterino y de mama.

En la parte social, hay escasa capacidad para negociar el uso del condón y evitar, por una parte las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. En la parte física, se da una detección tardía de problemas de salud sexual y reproductiva y una ausencia en la visita ginecológica.

El mensaje también puede llevar al ocultamiento de la violencia sexual, al ocultamiento de conductas sexuales con dolor y malestar.

Con el estereotipo “la mujer sirve a los demás”. Las mujeres le dan prioridad de atención y cuidado a su esposo, hijos e hijas. Descuidando su persona y su salud. Es decir, se dejan en un segundo plano. Por tal motivo no se preocupan por su salud y no asisten a los servicios médicos y algunas no asisten porque es hombre el médico.

“El destino de la mujer es su casa y sus hijos/hijas” El impacto que tiene en lo psicológico afecta en su autonomía, puede generar frustración, depresión, cuestionamiento de la feminidad.

Mensaje “El hombre no controla sus impulsos sexuales” Lleva al hombre a la justificación del acoso y del abuso sexual, iniciación sexual bajo presión, promoción de parejas múltiples, contactos sexuales desprotegidos. En lo social, conducta erótica riesgosa, ausencia de protección ante encuentros sexuales, inicio sexual a edades tempranas. En la salud física, mayor índice de infecciones de transmisión sexual, mayor riesgo de contraer el virus del papiloma humano (VIH) y transmitirlo a sus parejas, presentar disfunciones sexuales.

Todo esto son factores de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres que pueden dar origen a cáncer en ambos y problemas sexuales y sociales.

Recomendaciones

Desde una perspectiva de género

- Adecuar la información y las medidas preventivas y de promoción de la salud a las condiciones biológicas específicas de exposición a riesgos de las mujeres y de los hombres y a su situación de vulnerabilidad por género.
- Alentar a los hombres para participar en actividades de salud comunitaria que tradicionalmente se han delegado a las mujeres.
- Promover la salud y medidas de prevención en los diferentes espacios en donde conviven los hombres y no sólo donde conviven o se encuentran más mujeres

Recomendaciones para el Sector Educativo.

- Trabajar en la prevención primaria dirigida a la comunidad educativa para sensibilizarlos sobre las problemáticas relacionados con la sexualidad, salud, salud sexual y reproductiva, desde una igualdad y perspectiva de género a través de pláticas, cursos, talleres, trípticos, mesas redondas, proyectos, programas, entre otras estrategias educativas.
- Capacitar a los docentes en estudios de género y perspectiva de género en educación.
- Capacitar a los docentes en Educación Integral en la sexualidad
- Impartir las materias curriculares de una manera no sexista, siendo la inspección un medio de control.
- En los espacios tutoriales impartir temas tales como: La construcción de la feminidad y masculinidad de acuerdo a los estereotipos de igualdad y desde una perspectiva de género, educación en salud sexual y reproductiva, y temas de interés para los alumnos o de alguna problemática que se presente en la comunidad.
- Trabajar desde las Asociaciones de Padres, entre otras, con las familias en la concientización de la igualdad entre hombres y mujeres.
- Crear escuelas para padres y madres de familia para dar temas de desarrollo personal, educación en inteligencia emocional, educación integral en la sexualidad y temas relacionados a situación problemáticas que se presenten en la comunidad para su sensibilización y concientización.
- Formar una brigada juvenil para que participen voluntariamente alumnos y alumnas como agentes de cambio de los servicios de salud en sus comunidades.
- Capacitar a un grupo de alumnos en los temas relacionados con la salud, salud sexual y reproductiva, para formar parte de la brigada juvenil.

Referencias

- Álvarez-Gayou J. J. (2011) Sexoterapia Integral, 2ª Edición. Edit. Manual Moderno. México
- Cámara de Diputados, Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 21-10-2021. Artículo 5 fracción VI Perspectiva de Género. Última Reforma DOF 21-10-2021. Tab: WWW.gob.mx
- Cantú (2016) Compendio prevención primaria de la violencia de género y acoso escolar en secundarias técnicas. Libro no publicado
- Cantú (2019) *Atención en salud reproductiva con perspectiva de género*. Guía para el personal del sector salud libro sin publicar
- Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, (s.f.) Los estereotipos de género afectan negativamente a niños y niñas. <https://www.gob.mx>.
- Hunlock E. B. (1988) Desarrollo del papel sexual. Desarrollo del niño. 2da. Edición. Edit. McGraw Hill. Edo. de México
- INMUJERES (s.f.) El impacto de los estereotipos y los roles de género en México. [Htps://cedoc.inmujeres.gob.mx](https://cedoc.inmujeres.gob.mx)
- Ipas México (2018). Violencia sexual y embarazo infantil en México: Un problema de salud pública y derechos humanos. https://ipaslac.org/uploads/1573155826302_ES_ARCHIVO_1.pdf
- Lamas, M. (2002). La antropología feminista y la categoría género, en *Cuerpo, Diferencia Sexual y Género*. Ed. Taurus.
- Molina, R., Sandoval, J y González, E. (2003). *Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Santiago de Chile. Ed. Mediterráneo. 855p
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>
- OMS (2018) Género y Salud-World Health Organization (who) <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud en el mundo*
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43434/9243563173_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud OPS (2022) Una Guía práctica para la incorporación de la perspectiva de género en salud. <https://ww.pho.org.man>

- Padrón M.M , ; Fernández H. L., Infante G. A, Paris A. A. (2010) Libro Sobre Educación Sexual. Edición Diputación de Málaga.
http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/LibroBancoEducacionSexual_0.pdf
- Ramos P. M.(2006) Artículo Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de género. Revista médica Exp Salud Pública 23(3) Perú
- Red de Mujeres Profesionales de la Salud (2010) Género y salud. X y XI Jornadas de la Madrid
- Rubio, D. J.(1994). Antología de la Sexualidad Humana, capítulo “Introducción al estudio de la sexualidad humana”. Tomo III CONAPO y Editorial Porrúa. México D. F.
- Rubio, D.J. (1997) “Modelo de la Sexualidad” propuesto durante el 13º. Congreso Mundial de Sexología en Valencia, España
- Salguero V. M., Soriano C, Ayala J. (2016). Estereotipos de género: sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de clase media. DOI:
https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2016.v7.n1.51724
- UNAM (2022). El Impacto de los estereotipos en los roles de género en México.
<https://investigacion.cephcis.unam.mx/generoyrsociales/el-impacto-de-los-estereotipos-y-los-roles-de-genero-en-mexico-instituto-nacional-de-las-mujeres-inms/> referido por la