

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

***Sexualidad Integral, como derecho fundamental: una
propuesta de abordaje grupal con mujeres sobrevivientes
de violencia sexual***

Sustentantes:

Angie Gutiérrez Mora A32402
Noemy Serrano Corrales A35020

Comité Asesor:

Directora: Msc. Teresita Ramellini Centella
Lectora: Lic. Edda Quirós Rodríguez
Lectora: Dra. Mirta González Suárez

San José, Costa Rica
Agosto, 2010

Dedicatoria

A todas las mujeres que tienen historias: en su memoria, en sus diarios, en sus hijas/hijos y amigas, en sus cuerpos. A todas las mujeres que tienen historia, la cuentan

o no.

Noemy

Dedicatoria

A todas las mujeres que en silencio o a gritos buscan una vida mejor.

A todas aquellas que me enseñaron a luchar y a tener esperanza.

A las que a pesar de todo siguen sonriendo.

Angie

Agradecimientos

A Dios- Yemanyá por las formas que toma para estar siempre conmigo.

A Violeta, por traerme al mundo mujer, por la mejor herencia: el amor, el carácter, el conocimiento y la espiritualidad.

A Katha y Cris, por darme apoyo, una casa, una computadora y una familia con perro, gracias a ustedes seguí estudiando.

A Katha solita, por ser hermana y amiga, conciliadora, por celebrar mis logros y emocionarse con mis emociones.

A An, por los años en que emprendimos luchas, investigaciones, viajes, locuras, la amistad y una tesis juntas.

A Yolanda Hurtado, por atajarme, por reorientarme y darle a este trabajo la inspiración que le hacía falta.

A Cris el esposo de Joha, por prestarnos la casa, la compu y hacemos sándwich en los días de estudiante.

A Mirta González, por el feminismo, por enseñarme a escoger las peleas.

A Tere Ramellini, Tere Cordero, Edda Quirós, Cecilia Claramunt, por enseñarme con sus ejemplos o desde la formación: la violencia, el enfoque género sensitivo, la sexualidad integral y lo social.

A Paulina Saavedra, por confrontarme a **elegir para quién** trabajaría, por otra psicología y por las historias de los miércoles.

A Memo por los **garbanzos energéticos** del día anterior.

A doña Paz, por los vasitos **de leche fresca**, por la **oración de** la noche, por la fábula de los tres hermanos, por el radio que cantaba como la cigarra.

A las mujeres con quienes **trabajé y trabajo**, por compartirme sus vidas y sus historias, porque me **confrontan** a diario, por que oran por mí, por ser tan valientas, por tomar decisiones, por inspirarme.

A toda la gente que estuvo conmigo, que me **preguntaba por la tesis siempre**, que me ayudó a leer, que me **corrigió**, que mandó buena vibra. Gracias de corazón.

A Marina, por resistir, por insistir, por recordar, por la feminidad, por llevarme al mar.

Noemy

Agradecimientos

A mi mamá por ser incondicional, por estar siempre presente con una sonrisa y sin reproches, por amarme desde la libertad y por creer en mis locuras.

A mi hermana Les por ser el motor de mi vida y por demostrarme que se puede ser feliz con las cosas simples.

A las mujeres de mi familia que demuestran todos los días fortaleza y valentía.

A Noelia, Sha, Caro, Gaby, Karla S, Sil, Karla Ch, Ariela, Jhoa, Ariana y Cris por ser mis amigas y hermanas, por acompañar mis lágrimas de alegría y de tristeza, por estar siempre presentes a pesar de la distancia, por ser fuentes de inspiración, por dejarme formar parte de sus vidas y por permanecer en la mía.

A Leandro, Henry y Alberto por su cariño y acompañamiento.

A Teresita Ramellini, Cecilia Claramunt, Mirta González, Edda Quirós, Teresita Cordero, Adriana Rodríguez, Paulina Saavedra y Alexandra D Simone por guiarme, apoyarme e inspirarme como mujer y como psicóloga.

A todas las compañeras de la Universidad que nos alentaron y acompañaron durante toda la carrera.

A Noemy por creer en este proyecto.

A Cris el esposo de Jhoa y a Katha y su familia por brindarnos siempre un espacio, por la taza de café, por ir a dejarnos en la madrugada y por angustiarse tanto como nosotras con cada trabajo que realizamos.

A todas las mujeres con que he trabajado por compartir conmigo sus historias, esperanzas, risas y llantos.

Y a los hombres que con sus presencias y ausencias me brindaron sonrisas y lágrimas, a ellos que han influido en mi sexualidad, en mi visión del mundo, en mi feminismo... en mi vida.

Angie

Resumen

Gutiérrez, A. y Serrano, N. (2010) Sexualidad Integral, como derecho fundamental: una propuesta de abordaje grupal con mujeres sobrevivientes de violencia sexual. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Comité asesor:

Directora: Master Teresita Ramellini Centella.

Lectora: Licenciada Edda Quirós Rodríguez.

Lectora: Doctora Mirta González Suárez.

Palabras clave: Sexualidad integral, violencia sexual, psicodrama, gestalt, mujeres, procesos grupales.

El objetivo de la investigación fue promover la vivencia de la sexualidad integral en mujeres sobrevivientes de violencia sexual, mediante procesos grupales que utilicen técnicas psicodramáticas y gestálticas como parte de la metodología de abordaje. Específicamente se pretendía determinar los ejes temáticos y las técnicas adecuadas de intervención para el trabajo hacia una sexualidad integral con mujeres sobrevivientes de violencia sexual, concluyendo en el diseño de una propuesta metodológica enfocada en el abordaje grupal.

Se realizaron cuatro sesiones grupales y una entrevista semiestructurada individual a mujeres sobrevivientes de violencia sexual, con el objeto de indagar las percepciones y experiencias de las participantes sobre los diferentes componentes de la sexualidad integral; además se pusieron a prueba técnicas gestálticas y psicodramáticas las cuales fueron evaluadas por el grupo.

El grupo de participantes estuvo compuesto por nueve mujeres de entre 24 y 57 años que habían vivido violencia sexual en el pasado y que se habían sometido a procesos grupales e individuales para la superación del trauma.

Posterior al proceso de investigación y sistematización se diseñó una propuesta de abordaje de 13 sesiones en las cuales se trabajaron los siguientes temas: sexualidad integral, derechos sexuales y reproductivos, autoconcepto, autoestima, relación con otras personas, coito, sexo oral, sexo anal, preámbulo amoroso, abstinencia, orgasmo, disfunciones sexuales, autocaricia, zonas erógenas, erotismo, placer, reproducción sexual, maternidad, feminidad y espiritualidad.

Se concluyó que el abordaje de la violencia sexual, por parte de las instituciones y organizaciones que trabajan la temática, sigue siendo reducido, lo que hace que el trabajo en sexualidad con poblaciones especializadas o extendido a la población en general sea apremiante.

Además se encontró que las mujeres logran transformar y redefinir su sexualidad a través de procesos de empoderamiento que tomen en cuenta la verbalización pero sobre todo la apropiación de sus cuerpos. Éstos además deben contener información actualizada, que permita el cuestionamiento de mitos apuntando a la desculpabilización.

Se observó que el método psicodramático y las técnicas gestálticas resultan útiles en el abordaje de la sexualidad integral, al facilitar, ambas técnicas, el proceso de identificación, así como permitir la ampliación y resignificación de la percepciones de realidad, al tiempo que aportan a las mujeres, elementos desculpabilizantes y desmitificantes.

Se brindan recomendaciones a Instituciones y/o Organizaciones estatales y privadas, profesionales de la salud que abordan el tema de la violencia contra la mujer, al MEP, al Ministerio de Salud, a la Escuela de Psicología de la UCR, y a Instituciones estatales o privadas que trabajen con masculinidad.

Índice General

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MARCO DE REFERENCIA	10
1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	10
2. MARCO CONCEPTUAL	15
2.1 <i>Modelo género sensitivo</i>	15
2.2 <i>Violencia sexual</i>	17
2.3 <i>Sexualidad integral</i>	22
2.3.1 Componentes de la sexualidad integral	24
a. La autoestima	24
b. El autoconcepto.....	25
c. La socialización de género y socialización sexual.....	26
d. El cuerpo.....	27
e. El coito	28
f. El erotismo y el placer	29
g. La orientación sexual	30
h. La relación con otras personas	31
i. La maternidad	31
j. La feminidad.....	32
k. La espiritualidad	33
2.4 <i>Psicodrama y técnicas gestálticas</i>	37
3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	45
4. OBJETIVOS.....	46
III. METODOLOGÍA	47
IV. DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN	51
1. TÉCNICAS UTILIZADAS PARA INDAGAR LAS PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DESDE EL COMPONENTE BIOLÓGICO DE LA SEXUALIDAD	51
a. Fotografiando	51

b. Yo opino que.....	51
c. Terminando la frase.....	52
d. El afiche.....	52
2. TÉCNICAS UTILIZADAS PARA INDAGAR LAS PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DESDE EL COMPONENTE PSICOSOCIAL DE LA SEXUALIDAD	53
a. Veo veo, me ven.....	53
b. Relacionándonos.....	53
c. Nuestra capacidad creadora.....	54
d. Juguemos a las muñecas de vestir.....	54
e. Un día en la vida de una mujer madre.....	55
f. Dicen que la fidelidad.....	55
g. Visita al museo.....	56
V. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	57
1. PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LA SEXUALIDAD INTEGRAL DESDE EL COMPONENTE BIOLÓGICO	60
a. El coito.....	60
b. El sexo oral.....	62
c. El sexo anal.....	63
d. El preámbulo amoroso.....	64
e. La abstinencia.....	66
f. El orgasmo.....	68
g. La autocaricia.....	69
h. Las zonas erógenas.....	70
i. El placer.....	72
j. Las disfunciones sexuales.....	74
k. La reproducción sexual.....	75
2. PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LA SEXUALIDAD INTEGRAL DESDE EL COMPONENTE PSICOSOCIAL.....	76
a. El autoconcepto.....	76
b. La autoestima.....	77
c. La relación con las otras personas.....	78
d. La espiritualidad.....	79
e. La feminidad.....	80

f. La maternidad.....	81
g. La fidelidad.....	82
h. La virginidad.....	82

VI. PROPUESTA DE ABORDAJE GRUPAL CON MUJERES SOBREVIVIENTES DE

VIOLENCIA SEXUAL..... 85

1. GENERALIDADES.....	86
2. CONTENIDOS.....	87
3. CONSIDERACIONES SOBRE LA (LAS) FACILITADORAS DEL PROCESO.....	88
4. CONSIDERACIONES SOBRE LOS CONTENIDOS.....	88
a. Sexualidad integral y Derechos Sexuales y reproductivos.....	89
b. Autoconcepto y autoestima.....	90
c. Relación con otras personas.....	91
c. Coito, sexo oral, sexo anal.....	91
d. Preámbulo amoroso.....	93
e. Abstinencia.....	94
f. Orgasmo y disfunciones sexuales.....	95
g. Autocaricia, zonas erógenas, erotismo y placer.....	97
h. Reproducción sexual y maternidad.....	98
i. Femenidad.....	99
j. Espiritualidad.....	100
4. METODOLOGÍA.....	101
5. TÉCNICAS.....	102
6. RECOMENDACIONES DE ABORDAJE.....	108

VII. CONCLUSIONES..... 110

VIII. RECOMENDACIONES..... 115

IX. ANEXOS..... 118

ANEXO 1. LA SEXUALIDAD INTEGRAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL... PROPUESTA DE ABORDAJE GRUPAL CON MUJERES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL.....	118
ANEXO 2. FORMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	132

ANEXO 3. GUÍA PARA LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	134
X. BIBLIOGRAFÍA	136

I. Introducción

La violencia sexual, vivenciada principalmente por las mujeres, ha sido perpetuada mediante la legitimación de ésta por parte de la sociedad. El sistema patriarcal bajo mecanismos de intimidación, dominio y sujeción, entre otros, ha promovido e instaurado tal práctica, provocando que quienes se vieron perjudicadas por ella, la carguen en sus espaldas deteriorando sus condiciones de existencia, y siendo en muchas ocasiones invisibilizadas por el silencio.

La violencia sexual puede implicar violencia física y psicológica. De acuerdo con Claramunt (2005) consumada en la infancia o en cualquier etapa del desarrollo de las personas, la violencia sexual constituye una de las principales causas de traumas psicológicos que desembocarán en el impacto de la salud física, emocional y sexual de la persona agredida, al mismo tiempo que atenta contra el desarrollo integral de ésta en familia y en sociedad.

Partiendo de que cualquier tipo de maltrato lesiona la calidad de vida y viola el derecho de toda persona a vivir sin tortura, ni tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes se considera que la violencia sexual denigra y desintegra la oportunidad de experimentar una salud de calidad, inherente a otros derechos tan fundamentales como la vida, donde la sexualidad integral conforma gran parte de la misma.

Mecanismos psicológicos insertados y promovidos en y por la sociedad, como la culpabilidad y la mitificación existente en torno a las víctimas y/o sobrevivientes de violencia sexual, priva de una de las vivencias más fundamentales en las personas: la opción de hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos, pudiendo así enfrentar y erradicar la vulnerabilidad a la que están expuestas.

Las investigaciones e intervenciones realizadas en Costa Rica (Giusti, 2006; Camacho, 2006; Díaz y Navarrete, 2005) se han enfocado en la elaboración del trauma de la violencia sexual, si bien es cierto, han tomado en cuenta la sexualidad de las víctimas no se ha abordado el tema de manera específica, por tanto, existe una necesidad de profundizar el tema de la sexualidad en esta población.

Existe un vacío en cuanto al estudio de sexualidad así como una carencia de investigación acerca de qué elementos específicamente se deberían abordar en el trabajo de la temática con estas mujeres víctimas.

Por todo lo anterior, se considera prioritario ofrecer a mujeres sobrevivientes de violencia sexual la opción de redefinir su sexualidad hacia una perspectiva integral, la cual va más allá del acto sexual genital, incluyendo el bienestar físico, emocional y en el contexto social.

A partir de esta problemática, la investigación planteó responder ¿Qué metodología se debe utilizar para el abordaje grupal de la sexualidad integral en mujeres sobrevivientes de violencia sexual?

El objetivo fue comprender las experiencias y percepciones sobre su sexualidad de mujeres sobrevivientes de violencia sexual y proponer a partir de ello una estrategia de abordaje grupal de la sexualidad integral hacia esta población, incluyendo una propuesta de contenidos y del método para trabajarlo.

Partiendo que las experiencias y percepciones tienen carácter subjetivo y que el propósito es obtener la información desde las mismas mujeres es que se planteó realizar una investigación cualitativa descriptiva que permitiera establecer una guía de abordaje y no la creación de un marco conceptual nuevo.

Ya algunas autoras han avalado la necesidad de cambios educativos, culturales y simbólicos en torno a la violencia hacia las mujeres (Sagot, 2004; Montero, Cabal y

González, 2004; Pérez, 2004) paralelamente a ello, se requiere de iniciativas que aborden esta población con el fin de evitar la revictimización, pero sobre todo, con el objetivo de brindarles la posibilidad de reconocer opciones distintas para sus vidas, donde la vivencia de su sexualidad lejos de estar supeditada a un trauma, se asuma como un derecho humano, y como tal sea ejercida libre y voluntariamente por éstas; apuntando así, al empoderamiento en otros ámbitos.

Montero, Cabal & González (2004) proponen que como problema de salud pública, quienes se encuentren insertas(os) en esta área, tienen un rol preponderante en la prevención, atención y cese de esta problemática. De ahí la importancia de la construcción de un espacio que permita expresar temores, ideas y plantear soluciones, cuyo principal alcance es que las participantes sobrevivientes de violencia sexual tengan acceso al conocimiento sobre sexualidad así como la oportunidad de elaborar y vivenciar una mejor calidad de vida desde sus propias experiencias, además de facilitar el control sobre sus circunstancias y en última instancia compartir con otras mujeres lo derivado de la participación en esta experiencia.

Se parte de la concepción que lo personal es político, y por lo tanto transformador. Así, al tener las mujeres la posibilidad de asumir la autodeterminación sobre las prácticas que atañen a su sexualidad, se reivindica una parte de sus Derechos Humanos.

Por lo tanto, se espera que la información obtenida a partir de esta investigación contribuya al abordaje de la sexualidad integral femenina en instancias comunitarias, facilitadoras y grupos de mujeres, así como que brinde aportes a la tarea de prevención de la violencia sexual.

En el segundo apartado se presenta el marco de referencia que incluye el análisis de los antecedentes de investigaciones realizadas y el marco conceptual cuyos postulados

sustentaron tanto la situación problema que da origen a la presente propuesta, así como el proceso de análisis de resultados.

El tercer apartado describe la metodología implementada en la investigación, incluyendo los procedimientos para seleccionar a las participantes, recolectar, sistematizar y analizar la información. Se adjunta además los criterios para garantizar la calidad de la información y las precauciones tomadas para proteger a las participantes de la investigación.

En el cuarto apartado se hace una descripción de las técnicas utilizadas para recolectar la información, dividido en dos grandes secciones: percepciones y experiencias en cuanto a los componentes biológicos y percepciones y experiencias en cuanto a los componentes psicosociales de la sexualidad femenina.

El quinto apartado incluye la interpretación y análisis de resultados, en el cuál se aborda desde las experiencias y percepciones de las mujeres, cuáles son los temas centrales a tratar dentro de un abordaje de la sexualidad integral en mujeres sobrevivientes de violencia sexual, evidenciando contenidos comunes, contradicciones y particularidades.

En el sexto capítulo se presenta la propuesta metodológica de abordaje integral de la sexualidad femenina en sobrevivientes de violencia sexual.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de la experiencia investigativa.

II. Marco de referencia

1. Antecedentes de investigación

Giusti (2006) realiza una investigación enfocada en valorar el impacto de un proceso terapéutico grupal en la recuperación de las secuelas del incesto y abuso sexual infantil en mujeres adultas. Dicho trabajo se realizó en la Oficina Municipal de Goicoechea, su principal objetivo fue valorar el impacto que ha tenido la experiencia grupal con mujeres sobrevivientes de incesto o abuso sexual infantil, en la institución durante un período de 4 años (2002-2005). Como principales hallazgos la investigadora encontró que el empoderamiento, como eje transversal del trabajo realizado, permite el avance hacia la deconstrucción y reconstrucción de las feminidades.

De la intervención realizada se desprende como recomendación revisar la técnica que aborda el trabajo corporal y adecuarla a las posibilidades de la población de modo que se controle la amenaza que resulta para algunas de las participantes el reconocimiento del cuerpo, además, recomienda valorar el riesgo en el que se encuentran las participantes ante situaciones de violencia actuales, así como, tomar en cuenta el nivel de reelaboración de la problemática y profundizar en algunos ejes temáticos de acuerdo a las necesidades de las mujeres que conforman el grupo.

Como parte de sus resultados, Giusti (2006) refiere que existen áreas afectadas por el abuso que requieren de un seguimiento especializado, específicamente en cuanto a las dinámicas traumagénicas de la sexualidad y la traición. Además, es imprescindible tomar en cuenta que el ritmo de recuperación varía en cada una de las sobrevivientes.

Finalmente se destaca el seguimiento, el establecimiento de alianzas y la organización entre las mismas mujeres como elementos sustanciales del proceso.

En ese mismo año Camacho (2006) efectúa una investigación mediante el estudio de tres casos de mujeres casadas sobrevivientes de violencia sexual por parte de sus compañeros. Las mismas se encontraban finalizando un proceso terapéutico en la Delegación de la Mujer. El problema que se plantea la investigadora es cómo han vivenciado las mujeres la violencia sexual en sus relaciones de pareja. Sus objetivos fueron describir sus manifestaciones y sus vivencias, así como el significado de estas experiencias y las implicaciones en la vida de las féminas.

Se encontró que la socialización que reciben las mujeres desde edades tempranas en cuanto a la sexualidad y los roles de género, estructura su identidad y su percepción acerca de las relaciones entre hombres y mujeres, así como su sexualidad. De esta manera, la concepción de violencia sexual va a depender de estos aprendizajes, a sabiendas que en muchos hogares en edades tempranas la educación en sexualidad ha sido escasa o nula en la mayoría. Como resultado se desprende que luego de vivenciar constantemente la violencia ésta se llega a normalizar, haciendo que las mujeres sólo reconozcan algunas de sus manifestaciones mientras que minimizan otras.

Según la investigación realizada por Díaz y Navarrete (2005) sobre el disfrute de la sexualidad en mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil, en la sociedad existe un sistema patriarcal arraigado donde los factores socioculturales refuerzan la problemática del abuso sexual contra las mujeres en la infancia. La redefinición de la sexualidad la logran las mujeres de este estudio, a partir de los recursos de afrontamiento que les confiere la experiencia del grupo de apoyo.

Los procesos de socialización que han vivenciado las mujeres del estudio tanto a nivel primario como a nivel secundario, las han llevado a reproducir el discurso social que se ve representado en las respuestas, conductas y estrategias que plantean las mujeres acerca de su sexualidad. De esta manera, al igual que en la investigación anteriormente

expuesta (Camacho, 2006) se refleja que las participantes tuvieron una formación mitificada acerca de la sexualidad donde el abuso sexual complicó aún más su situación. El espacio donde las mujeres logran percibir mejor esta reelaboración es aquel donde se les permitió la palabra, mediante el uso de ésta se logra revisar lo sucedido y replantearlo, el poder compartir con mujeres que han atravesado por situaciones similares les facilita esta tarea.

Los cambios experimentados referentes a la sexualidad se deben a dos razones primordiales: el cuestionamiento a los patrones de crianza y la búsqueda de alternativas para mejorar el disfrute de la sexualidad, además de variantes producto de las nuevas relaciones de pareja que les posibilita vivenciar una sexualidad novedosa, libre de represiones, culpas y temores donde confluyen elementos biológicos, sexuales, eróticos, así como aspectos éticos, espirituales y emocionales, llevándolas a adquirir un concepto de sexualidad integral. El análisis de estereotipos es un paso importante en el mejoramiento del disfrute de la sexualidad, así como el proceso de apropiación del cuerpo.

Entre los resultados se tiene que las prácticas sexuales principales en las vivencias cotidianas de estas mujeres son el coito, el ambiente erótico, el preámbulo amoroso, las fantasías sexuales y el sexo oral. Además, se constató que la autoestimulación como práctica no es contemplada por las mujeres en cuestión, esto por estar directamente relacionada con la estructura patriarcal con la cual conviven y que define placer como coito, reforzando el rol de que la mujer es un ser para otros que no contempla placeres individuales.

La experiencia del disfrute en la sexualidad es concebida de una forma particular por cada una de las mujeres, sin embargo, de acuerdo a ellas, existen factores comunes que les imposibilitan la vivencia del disfrute de la sexualidad, estos son: la construcción

socio-histórica como mujeres, el abuso sexual y los recuerdos recurrentes que se generan en la vida adulta a raíz de la historia de abuso.

Por otra parte, Lara (2009) realiza una práctica dirigida a capacitar a un grupo de mujeres de la comunidad de Moravia en Derechos Sexuales y Reproductivos en aras de descubrir el concepto de sexualidad integral. La autora propone un modelo de 12 talleres sobre sexualidad integral que fueron construidos a partir de revisiones bibliográficas, entrevistas a expertas en el tema, y la sistematización de la experiencia con un grupo de mujeres de la comunidad antes mencionada.

Dentro de los temas que propone como fundamentales están: la construcción social del género, estereotipos y mandatos en la sexualidad, socialización sexual, papel de las instituciones sociales en la sexualidad, autoimagen y reconciliación con el cuerpo, naturalidad del cuerpo y aspectos fisiológicos, sexualidad integral, mitos y mandatos de la maternidad, maternidad libre y voluntaria, derechos humanos y de las mujeres.

Como técnicas la autora propone: análisis de canciones, de cuentos y leyendas populares, plenarias abiertas en torno a experiencias y vivencias personales acerca de algún tema, construcción de collage que arrojen percepciones para un ulterior análisis en conjunto, inserción de elementos como espejos con el fin de promover la experimentación del reconocimiento corporal, relajaciones, dibujos elaborados por las mujeres para representar su autopercepción con respecto al cuerpo, exposiciones teóricas acerca de aspectos psicobiológicos de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y avances en derechos de las mujeres y entrega de información escrita.

Como resultados Lara (2009) obtiene que aunque el abordaje no fue especializado para población sobreviviente de violencia en la marcha muchas de las participantes revelan violencia pasada o actual, en gran medida relacionada con la sexualidad.

Encuentra que existe gran desinformación acerca del propio cuerpo y que contrario a lo que se piensa, las mujeres tienen una gran necesidad en cuanto a expresarse respecto a temas de sexualidad u otros temas que se consideran tabúes como el aborto.

Concluye además que el trabajo de relajación es uno de los más aceptados dentro de los talleres, rescata la importancia de que las mujeres hayan llevado de previo procesos grupales y que aunado a éstos lleven algún tipo de proceso individual.

Recomienda que las convocatorias se lleven a cabo bajo el marco del tema que se vaya a tratar, es decir, no enmascarar por temores profesionales o creencias tendenciosas que al hablar de la sexualidad las mujeres no se van a sentir convocadas, el tema de la asistencia de niñas y niños a los talleres debe de ser tratada de previo pues esto influye en el correcto avance del proceso, asimismo sugiere que se tomen en cuenta particularidades de la diversidad de las féminas, como es el caso de mujeres con necesidades especiales.

En suma, se tiene que a partir de esta experiencia profesionalizante el trabajo de sexualidad con las mujeres es un tema apremiante, que debe ser abordado desde el autoconocimiento, así como la instrumentalización de las mismas en aras de análisis liberadores que logren la desmitificación y el empoderamiento de las mujeres.

La información anterior permite analizar la importancia de construir un diseño o enfoque de trabajo aplicado en el caso de mujeres sobrevivientes de violencia sexual, a una segunda intervención con esta población, que se ubique en una etapa posterior al grupo de apoyo psicológico para la elaboración del trauma, las secuelas del abuso y/o incesto y la exploración de nuevas alternativas a lo sucedido y donde se aborde un proceso de empoderamiento de la sexualidad de éstas.

En conclusión se encuentra que por variables temporales, principalmente, los abordajes con mujeres sobrevivientes de violencia sexual realizados hasta el momento no

profundizan en la sexualidad de las mujeres como un todo, o bien, el abordaje de la sexualidad sin distinción del tipo de población a la que se dirige arroja que la mayor parte de las mujeres ha vivenciado algún tipo de violencia que afecta su sexualidad, por lo que se hace necesario una intervención que se centre específicamente en trabajar la sexualidad integral, en áreas donde la construcción social por género y la situación de abuso influyeron negativamente para el disfrute pleno de la misma.

En suma, surge la inquietud que el trabajo en sexualidad requiere un abordaje extendido más allá de una fase, cuyo requisito previo es que se haya trabajado ya las secuelas de la violencia sexual.

2. Marco conceptual

2.1 Modelo género sensitivo

Según Lagarde (1992) “El género es una forma de clasificación social basada en el sexo. Una vez clasificados – es macho o hembra – se les asigna de manera diferencial un conjunto de funciones actividades, relaciones sociales, formas de comportamiento y formas de subjetividad” (p. 5).

El enfoque género sensitivo se constituye en un eje teórico transversal en este documento. Éste reconoce que el género y la socialización diferenciada por sexo, tienen una influencia directa y determinante en las cogniciones, emociones y conductas de las personas, ya que el aprendizaje que realiza cada individuo(a) de lo que es ser un hombre o una mujer se refleja en la sociedad como producto de la misma.

Como objetivo se propone que todas las intervenciones y lecturas que se realicen desde su línea de pensamiento, estén orientadas a que las personas reconozcan cómo los estereotipos y los roles de género han influido en el desempeño de su vida, la construcción de su personalidad, las relaciones interpersonales y la percepción del mundo. Asimismo, la meta principal es el crecimiento y el empoderamiento de las personas mediante la concientización y sensibilización acerca de la opresión.

En cuanto a la sexualidad y la violencia sexual concebidas desde el enfoque género sensitivo Valdés, Benavente, & Gyslinsky (1999) aportan que:

El empoderamiento es un proceso en el cual la mujer adquiere la capacidad de controlar su vida sexual y reproductiva. En términos muy concretos significa no entrar en relaciones sexuales fuera de su voluntad; ser capaz de negociar prácticas sexuales que sean placenteras tanto para las mujeres como para los hombres; y conseguir que los hombres practiquen el sexo seguro (p. 19).

Las intervenciones con este enfoque pueden ser individuales o grupales, cabe señalar, que desde esta óptica se apoyan, respetan y validan todas las experiencias de violencia vividas por las víctimas (Rodríguez, 2002). Reconoce además, que el poder es parte significativa del origen de las relaciones asimétricas y por tanto de la opresión y la violencia.

Según Alfaro (2003) los supuestos teóricos de esta perspectiva se pueden resumir de la siguiente manera: el sistema patriarcal organiza la sociedad actual, lo que construye una sociedad que es discriminatoria para todas aquellas personas que rompen el ideal. Asimismo, se concibe que desde el nacimiento se hace la diferenciación por sexo y se establece entonces la normativa acerca de lo que esa persona podrá pensar, sentir y

hacer. Es básicamente por esta modalidad social que se introyectan los mandatos por género como algo natural, cuando en realidad son una construcción social.

Así, la premisa básica del enfoque género sensitivo es que la identidad de género al ser construida, también se puede deconstruir mediante la toma de conciencia sobre los mandatos anteriormente mencionados. El eje central del enfoque son los Derechos Humanos (Claramunt, s.f.).

Según Claramunt (2005) los estudios con enfoque de género concluyen que la violencia es un problema unidireccional cuya magnitud afecta mayormente al género femenino, además, consideran que la problemática es reiterada e invisibilizada por algunos sectores de la sociedad. Así, la violencia se sustenta en las desigualdades de poder por relaciones asimétricas, donde los patrones de socialización por género son la base para entender la emisión y naturalización de la violencia, que hace que se constituya en un problema social.

2.2 Violencia sexual

De acuerdo a la ley contra la Violencia Doméstica, la violencia sexual se define como:

Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considerará violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la persona agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas” (Ley N° 7586 , Artículo 2, inciso d).

Un tipo de violencia que ha ido en aumento es el abuso sexual, definido como “cualquier conducta sexual directa o indirecta que ocurra en contra de la voluntad de la otra persona o cuando ella no está en condiciones de consentir” (Claramunt, 2005, p. 31).

Referente a este requisito de consentimiento se han dado múltiples discusiones, principalmente desde el ámbito legal, pues se debate hasta qué punto una persona al aceptar o permitir un contacto sexual está consintiendo. Al respecto, la autora señala que el consentimiento sólo es posible cuando existe una relación equitativa entre dos personas, es decir, que ambas sean capaces de decidir en torno a su actividad sexual y donde el manejo del poder como medio de coacción no exista.

Un ejemplo donde no se da esta posibilidad es en el contacto sexual de una persona adulta con un/una menor de edad conocido como abuso sexual infantil, que se da cuando éste es perpetrado por una persona mayor de edad o al menos cinco años mayor que la víctima a petición de la persona agresora, y cuyas conductas sexuales pueden incluir la penetración, el sexo oral, la masturbación, los tocamientos en partes privadas, el exhibicionismo, voyerismo, por medio de la pornografía y donde el uso de la fuerza, las amenazas, el soborno o la fuerza física pueden ser medios para ejecutar el acto (Claramunt, 2005).

Como señala Claramunt (1996) “el abuso sexual infantil al igual que los otros crímenes sexuales es una manifestación de violencia donde se utiliza la sexualidad para lograr la degradación y humillación de la víctima” (p.2), por lo tanto, es un delito de agresión que generalmente es cometido por miembros de la familia o personas con las que los niños y niñas tenían un vínculo afectivo.

Finkelhor y Browne (1985) proponen un modelo que aborda el impacto que provoca la experiencia de abuso sexual infantil. Señalan cuatro factores llamados dinámicas traumagénicas, a saber:

- La sexualización traumática: ésta refiere al impacto en la sexualidad, cuando el agresor premia al infante por un comportamiento sexual inadecuado, el niño o niña percibe que solo podrá satisfacer sus necesidades por medio de la participación en la actividad sexual.

Al resaltarse continuamente el cuerpo, la persona adquiere un significado distorsionado del esquema corporal y la identidad. Las manifestaciones de esta dinámica según Finkelhor y Browne son:

- preocupaciones sexuales y conductas sexuales compulsivas.
 - actividad sexual precoz.
 - comportamientos sexuales agresivos.
 - promiscuidad y prostitución.
 - disfunciones sexuales.
 - fobias a la intimidad sexual.
- La traición: ésta se considera como el proceso por el cual los niños y las niñas aprenden que quienes deben protegerlos les causan daño. Las manifestaciones de esta dinámica son:
 - aferramiento.
 - vulnerabilidad a futuros abusos y explotación sexual.
 - aislamiento.
 - incomodidad en las relaciones íntimas.

- problemas matrimoniales.
 - comportamiento agresivo.
 - delincuencia.
- La impotencia: es una falta de poder para detener la violencia y sus dinámicas son:
- pesadillas.
 - fobias.
 - enfermedades somáticas.
 - desórdenes del sueño y la alimentación.
 - depresión.
 - problemas escolares o laborales.
 - disociación.
 - fugas del hogar.
 - llegar a ser abusador.
- La estigmatización: por medio de los mensajes que reciben de los abusadores las víctimas crean una autoimagen negativa de sí mismas. Se sienten culpables, malas y avergonzadas. Las manifestaciones son:
- aislamiento.
 - abuso del alcohol y las drogas.
 - conducta criminal.
 - automutilación.
 - suicidio.

Ambos autores afirman que estas dinámicas alteran la orientación cognitiva y emocional hacia el mundo.

De esta manera, la sexualización traumática se refiere al proceso en el cual, como resultado del abuso sexual, se le da forma a la sexualidad de una niña o niño de una manera inapropiada en términos de desarrollo, y disfuncional en términos de la interpersonalidad.

Es importante recalcar que este tipo de violencia es de tan alto impacto para quienes la vivencian por el motivo que siempre tendrá como propósito degradar y controlar a otro ser humano, utilizando para ello la sexualidad.

Dentro de la violencia sexual se encuentra también el incesto, definido como “toda agresión de índole sexual, indirecta o directa entre una niña o niño y un adulto o adulta, que mantenga con la niña o el niño lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad” (Batres, 1997, p. 24).

Como señala Claramunt (1996) el incesto no es solo un término para clasificar o tipificar el crimen sexual sino es que una categoría política que se utiliza para destacar el impacto personal y social que constituye una traición a la confianza en una relación de poder.

Por otro lado, la violación sexual consiste en la penetración del pene, dedo u otro artefacto en la vagina o el ano por parte de un extraño, es decir, que la víctima no conocía al agresor antes del hecho (Batres, 1997).

Por tanto, la violencia sexual se ve enmarcada en una sociedad patriarcal que se puede definir como la organización jerárquica de poder y gobierno masculino. Así, los hombres tienen el control y privilegio sobre la organización y sus miembros; colocando a mujeres, niños y niñas en un papel de sumisión que abarca todos los ámbitos de la vida, incluyendo la sexualidad humana.

2.3 Sexualidad integral

Según la Organización Mundial de la Salud se entiende por sexualidad humana:

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006).

Así, bajo esta definición y de acuerdo con Araya (2001) la sexualidad contempla más que la dimensión biológica e incluye los aspectos sociales, espirituales y psicológicos. A la vez expone que la sexualidad se expresa y manifiesta de múltiples formas que trascienden lo genital. Desde esta visión y con un enfoque de género se debe entender que:

La mujer tiene derecho a ejercer la sexualidad independiente de la reproducción, derecho al orgasmo, derecho a ejercer la sexualidad sea cual fuere su estado civil, derecho a disfrutar del placer sexual, derecho a ser dueña de su cuerpo, etc. Aunque este cambio ha permitido a la mujer recuperar algo que le corresponde por derecho propio, no es suficiente. Para disfrutar del sexo no

sólo debe creer en su derecho al mismo, también debe comprender cómo funciona y aprender a disfrutarlo (Araya, 2001, p. 53).

Cada uno de los componentes de la sexualidad contiene elementos que confluyen en un todo y que dan lugar a la sexualidad integral femenina, estos elementos son biológicos, psicológicos y sociales, ya que la sexualidad está determinada por las experiencias sexuales vividas, y por lo que cada mujer percibe a su alrededor.

Por tanto, la sexualidad es promotora tanto de los vínculos afectivos como de la socialización. Es producto de una construcción sociocultural, e incluye procesos integrativos al interior del ser humano que se generan de las dimensiones biológica, socio-afectiva, cultural y ética; las cuales se mantienen en interacción durante todo el durante el ciclo vital.

Arancibia (2002) plantea que vivir de manera integral la sexualidad implica para cada persona la aceptación del cuerpo propio y el de otros, responsabilidad, el placer genital, el placer no genital y la construcción de vínculos afectivos sanos.

Se plantea que existen tres dimensiones de la sexualidad: la dimensión biológica-reproductiva, la socio afectiva y la ético moral. La primera de ellas encierra todos los elementos anatómicos y fisiológicos que determinan la sexualidad; esto incluye el conocimiento del funcionamiento de los órganos del cuerpo del ser humano relacionados con la respuesta sexual humana, así como el desarrollo sexual en las diferentes etapas el ciclo vital, la conciencia corporal y el autocuidado.

Gervilla (2002) sostiene que la dimensión biológica- reproductiva toma en cuenta elementos de la reproducción como son: la actividad sexual coital, los métodos de

planificación familiar, la fertilización, la gestación, el parto, el embarazo en la adolescencia y la maternidad y paternidad responsable.

Por otro lado la dimensión socio-afectiva abarca los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en las relaciones interpersonales, integra factores psicológicos (emociones, sentimientos, actitudes personales) con los factores socio-culturales.

Finalmente, la dimensión ético-moral es la reflexión sobre los valores y las normas internas e individuales que dan significado a las relaciones y vínculos. Implica el reconocimiento, aceptación y valoración del otro.

2.3.1 Componentes de la sexualidad integral

a. La autoestima

Según Arancibia (2002) se entiende por autoestima “lo que pensamos de nosotras mismas y cómo nos valoramos, que afectará directamente a nuestros sentimientos y a su vez nuestro comportamiento” (p.23). Es decir, existe una implicación directa de este factor en las relaciones interpersonales.

Al respecto Rodríguez (2005) apunta que la autoestima es la capacidad de la persona de tener respeto, confianza y seguridad, propone que es un elemento que se aprende y por tanto está sujeto a modificaciones a lo largo de la vida.

Se considera que la autoestima es la conciencia del propio valor e importancia, la seguridad y la confianza en las capacidades propias y el aceptar las limitaciones; está relacionada con la asunción de la responsabilidad hacia otras personas y hacia las relaciones intra e interpersonales propias (Araya y Chinchilla, 2001).

Según Araya y Chinchilla (2001) los principales componentes de la autoestima son:

- Autoimagen: es la imagen que cada persona interioriza sobre su físico, la imagen corporal puede ser positiva o negativa, aceptada o rechazada, está sujeta al reforzamiento social y mediada por estereotipos corporales y roles de género (Rodríguez, 2003).
- Autovaloración: es apreciarse como persona importante para sí misma y para los y las demás.
- Autoconfianza: se entiende como la creencia de la persona de que puede hacer bien las cosas y sentirse segura de realizarlas.
- Autocontrol: es actuar correctamente en lo personal, cuidándose, dominándose y organizándose en todos los aspectos.
- Autoafirmación: refiere a la libertad de ser una misma y poder tomar decisiones con autonomía.
- Autorrealización: se conoce como el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades propias para vivir satisfactoriamente y en provecho para sí misma y las demás personas.

Por lo tanto, las personas con una alta autoestima pueden mantener un equilibrio en sus vidas y establecen relaciones más sanas con otras personas.

b. El autoconcepto

El autoconcepto se va desarrollando a lo largo de la vida y que está influenciado por los y las demás; por tanto, es un elemento cognitivo que se tiene de sí mismo, el cual surge del conjunto de ideas positivas y negativas que son asignadas por el medio, es mediado por la reconocimiento que se tenga sobre cómo se es percibido(a) por las personas significativas (Rodríguez, 2003).

Los factores que determinan el autoconcepto según Araya y Chinchilla (2001) son:

- La actitud o motivación: esto es la tendencia a reaccionar de manera positiva o negativa ante diversas situaciones. Es un impulso a actuar.
- El esquema corporal: es la idea que se forma sobre el propio cuerpo producto de sensaciones y estímulos y está influenciada por las relaciones sociales.
- Las aptitudes: son capacidades para realizar acciones.
- Valoración externa: es la apreciación que tienen los y las otras sobre la persona y está ligada a refuerzos sociales.

c. La socialización de género y socialización sexual

Refiere a la forma en que se les enseña a vivir a las personas la masculinidad y la feminidad a partir de su condición de hombre y mujer. Así, se establecen las relaciones interpersonales, las relaciones de poder y la percepción social sobre el individuo (Lagarde, 1996).

Por tanto, es mediante la socialización que las personas realizan construcciones sobre su sexualidad, su cuerpo y su papel como sujetos sexuados.

La socialización involucra la formación de la identidad personal y la identidad social, en este sentido se entiende socialización como “aquellos procesos psicosociales en los que el individuo se desarrolla históricamente como persona y como miembro de una sociedad” (Martín- Baró, 2004, p. 115) específicamente socialización por género hace referencia a:

“La forma en que han sido criados los hombres y la mujeres, es decir, la forma que la sociedad les ha enseñado a vivir la

masculinidad y la feminidad. Desde ésta se determina en gran medida la forma en que se establecen relaciones interpersonales, en que se distribuye el poder en la relación con los otros y la manera en que se entiende el papel de la otra persona según su género” (Molina, 2007. p.31).

La socialización impacta la sexualidad en cuanto la construcción de la identidad y es así como se traslapan la socialización de género con la socialización sexual, siendo esta última la propulsora de las manifestaciones sobre la autopercepción del cuerpo, las prácticas sexuales y el componente erótico (Campos y Salas, 2002).

Es necesario plantear que la socialización de género se impone a la mujer desde su función de servir a otros lo que se ve reflejado expresamente en el ámbito sexual; esto porque según Moraga (1995) se ha normalizado que la socialización se dirija a consolidar roles estereotipados de una mujer sumisa que tiene miedo y culpa y se debate entre la independencia- abandono y la culpa de anhelar el crecimiento personal.

d. El cuerpo

El cuerpo es un espacio material y subjetivo de experiencias. Alrededor del cuerpo existe una construcción ideológica. Como menciona Lagarde (1996) el cuerpo no es solamente biológico sino que existe una construcción histórica de la relación cuerpo – subjetividad, debido a los procesos de socialización las mujeres aprenden su propio cuerpo a partir del otro masculino.

La experiencia de la sexualidad está mediada por la valoración del propio cuerpo y del cuerpo de las otras personas. Por tanto, la apropiación, conocimiento y aceptación del cuerpo es un elemento central de la vivencia plena de la sexualidad (Arancibia, 2002).

A su vez, es concretamente el ejecutor de las prácticas sexuales, sin embargo, estas prácticas se circunscriben en un aspecto muy amplio que va más allá de la genitalidad. Socialmente se le han delegado funciones y programaciones al cuerpo, de forma que “en estos cuerpos sexuados se construyen habilidades, maneras de hacer las cosas, deseos, deberes y prohibiciones, formas de pensar y sentir. Así, las instituciones controlan y reproducen cuerpos a través de procesos pedagógicos” (Molina, 2007, p.29), interiorizándose los mandatos que en la mujer están relacionados con un cuerpo ocupado, procreador y vital para otros.

Es prioritario desmitificar el cuerpo de la mujer ante la sociedad patriarcal ya que éste es el lugar donde se concretizan las prácticas sexuales que incluye todas aquellas conductas que involucren el uso del propio cuerpo y el de otras personas para obtener placer sexual y erótico.

e. El coito

Tiene que ver con el sexo que acuerdo a Salas (2002) hace referencia a los aspectos de índole biológico. Se relaciona con el funcionamiento hormonal, la base fisiológica, bioquímica y anatómica, así como el aspecto reproductivo.

Según Díaz y Navarrete (2005) el coito es un acto que deber ser realizado con tiempo, conciencia y responsabilidad.

- Tiempo: refiere a que en una relación sexual plena el coito es inducido por medio de caricias.

- Conciencia: porque si no es un acto voluntario se convierte en una situación de violencia.
- Responsabilidad: se debe asumir como parte de una sexualidad integral, debe ser un acto satisfactorio y libre de peligros para la salud física y emocional.

f. El erotismo y el placer

Se define como la capacidad para experimentar placer (Salas, 2002). El autor señala como dos ingredientes fundamentales de éste la seducción y la corporalidad. Básicamente este elemento es lo que hace distinguir el concepto de sexualidad y sexo, pues este último es reducido únicamente a la genitalidad mientras que el primero tiene como requisito que estén presentes diferentes partes del cuerpo, además de tomar en cuenta la palabra, el movimiento, los gestos.

De esta forma, la erótica “supone la fantasía, la imaginación, el deseo, la subjetividad y la expectativa” (p. 47).

El autor señala que desde esta visión erotismo y placer pueden verse como sinónimos, así según Heiman y LoPiccolo (1996) el placer es una mezcla de sensaciones físicas y emociones que se dan como resultado de la interacción entre ideas, sentimientos, actitudes y sensaciones. Borja (s.f.) agrega que es la orientación de cada persona hacia sus propios gustos y por tanto son esenciales elementos de la sexualidad; ya que el erotismo:

“posee la propiedad de humanizar a las personas, en el sentido que su presencia y riqueza marca la diferencia entre las prácticas sexuales humanas y las animales que tienen como fin central la

perpetuación de la especie. Involucra además la necesidad de asumir la sexualidad como maravillosa fuente de placer y alegría de vivir y supera así su asociación con el concepto de pecado o malignidad” (Molina, 2007; p 12).

Se relaciona con la satisfacción, con sentirse bien; por lo tanto con bienestar. Salas (2002) agrega que éste no se restringe sólo a la genitalidad, sino que está relacionado con la capacidad de gozar por todas las vías corporales, gozar de la vida y ser vital.

g. La orientación sexual

Se refiere a cuál es el sexo de las otras/otros por lo cual la persona se siente atraída genital y eróticamente, con el fin de establecer relaciones afectivas de tipo erótico, donde pueden haber intercambios del tipo sexual genital (Salas, 2002).

Existe un debate sobre si la orientación sexual es genética o sociocultural, al margen de esta discusión Gallardo (2009) atribuye la orientación sexual a sensaciones y conceptos personales, tanto vividos como imaginados. Cabe rescatar que los comportamientos sexuales no siempre están ligados con la orientación sexual.

Según el autor la orientación sexual se clasifica generalmente en función del sexo de las personas deseadas en relación consigo mismo:

- Heterosexual: orientación hacia el sexo opuesto.
- Homosexual: orientación hacia el mismo sexo.
- Bisexual: orientación hacia ambos sexos.
- Asexual: carencia de orientación sexual.
- Pansexual: refiere a transexuales, transgénero, hermafroditas e intersexo.

Teóricos (as) que no concuerdan con el término de una orientación sexual fija prefieren utilizar el concepto de preferencia sexual.

h. La relación con otras personas

De acuerdo a Papalia, Wendkos y Duskin (2005) las personas adultas buscan intimidad tanto física y emocional en las relaciones con los pares y las parejas románticas, estas relaciones requieren habilidades como la empatía, la conciencia de sí, la comunicación de emociones, toma de decisiones sexuales, resolución de conflictos y la habilidad para mantener compromisos.

Las autoras señalan que una tarea crucial de la etapa de la adultez es el desarrollo de la intimidad donde esta puede incluir o no contacto sexual coital.

Indican que una necesidad fundamental de las personas es la formación de relaciones fuertes y cercanas de interés por las otras personas y sostienen que al tener relaciones cercanas satisfacciones experimentan mayor grado salud mental física.

i. La maternidad

Papalia, Wendkos y Duskin (2005) señalan que la maternidad marca una transición importante en la vida de las mujeres, la llegada de una nueva persona que es totalmente dependiente cambia a los individuos y a las relaciones. Pero agregan que durante este proceso se presentan sentimientos encontrados acerca de la maternidad, de modo tal que junto con el entusiasmo pueden surgir ansiedades producto de la responsabilidad del cuidado y el compromiso de tiempo y energía que eso implica.

Esto le ha generado peso social a las mujeres porque la maternidad se convierte en un tema básico dentro del plan de vida, ya sea que se decida ser madre o no. De esta forma

“la veneración a la maternidad y la protección de la misma se han empleado con frecuencia como justificación para mantener las mujeres en situación de desventaja desde un punto de vista social y económico” (Baha’f National Center, 2001).

j. La feminidad

Según Bleichmar (1995) citado por Campos y Salas (2002) la feminidad hace referencia a una subjetividad “que será la encargada de darle significado al cuerpo, de marcar no solo su anatomía y fisiología, sino también su deseo sexual” (p. 49).

La sexualidad está regida por el contexto social, de ahí que la sociedad patriarcal haya determinado las normativas en torno al ámbito sexual. Según Rodríguez (2000) antes de los tres mil años A.C. existía el matriarcado donde se adoraban a divinidades femeninas, sin embargo, conforme el patriarcado tomó fuerza se empezó a incentivar

“el culto al poder masculino el cual se materializa en el pene erecto y el ejercicio de la violencia hacia los demás grupos sociales por parte de los hombres, al mismo tiempo que se pregona el desprecio y desestima todos los elementos asociados a lo femenino, tales como la intimidad, la ternura, el cuidado, las relaciones solidarias, entre otros” (Molina, 2007. p.21).

Es entonces que como mencionan Campos y Salas (2002) se ha considerado a la sexualidad desde la visión del patriarcado, encontrándose a una sociedad occidental que censura el ejercicio de la sexualidad en las mujeres y confina su vida sexual al ámbito privado bajo el poder de la figura masculina.

Así, la opresión hacia la mujer se ha materializado además en la vivencia de su sexualidad “la cual ha sido ubicada fuera de la historia, dictada como natural y animalizada, convirtiéndose la sexualidad en un ámbito de vulnerabilidad femenina, de peligro, abuso, maltrato y control” (Molina, 2007. p.26).

k. La espiritualidad

La espiritualidad refiere a un conjunto de pensamientos, conceptos, ideas, ritos y actitudes a través de las cuales el individuo manifiesta su ser (Guidano, 1994). Bajo esta concepción, espiritualidad es toda actividad y actitud que favorezca la relación, la vida, la comunión, la subjetividad y la trascendencia de la persona hacia horizontes más amplios.

Tiene como meta no pensar en los dioses sino sentir un vínculo con los dioses a través de todos los seres interconectados que constituyen al universo y al ser humano. La espiritualidad no necesariamente está relacionada con la religión y requiere como instrumento a la conciencia para poder ser experimentada (Guidano, 1994).

Muchas filosofías orientales afirman que la intuición y la subjetividad son los caminos apropiados para llegar al conocimiento espiritual y reconocen que “la sexualidad puede ser experimentada, vivida y meditada de forma distinta, dependiendo de la edad, la clase, el origen económico, la capacidad física, la orientación y la preferencia sexual, la religión y la región...” (Vance, 1989, p.36).

Por su parte, Campos y Salas (2002) la entienden como el componente ético, donde éste expresa preceptos básicos como el respeto por los valores y derechos humanos así como valores de la convivencia universal tales como la tolerancia y el respeto a las diferencias (credo religioso, étnicas, de creencias políticas, de preferencias sexuales, etc.).

Asimismo Londoño (1996) afirma que la sexualidad al ocupar un lugar en la constitución de los seres humanos, es una fuente de placer erótico y espiritual, que sobrepasa el ámbito privado y reproductivo convirtiéndose en una fuente de bienestar y autorrealización.

Arancibia (2002) agrega que “las normas sociales y morales de la sociedad a la cual pertenecemos juegan un papel importante respecto a lo que es adecuado o inadecuado en nuestro comportamiento sexual, sobre todo cuando se trata del deseo sexual de la mujer” (p. 31).

Por tanto, la sexualidad femenina se ha construido socialmente como un problema, mientras que la masculina es a nivel social una norma, esto es porque la sexualidad femenina es un producto del poder históricamente patriarcal donde se ha definido qué es lo necesario y lo deseable (Weeks, 1998).

Valerio (1998) asegura que el control social que se ejerce sobre las mujeres acerca de la sexualidad, determina la interpretación que hacen éstas de la realidad. Y es precisamente como parte del control social que surgen los mitos, tabúes, creencias, conocimientos, valores y normas relacionadas con la sexualidad.

Así, se han implantado instituciones ideológicas patriarcales que exaltan la maternidad obligatoria, el falocentrismo, la familia, la virginidad, todos elementos que median la experiencia sexual de las mujeres dándoles un papel pasivo, imposibilitándoles el ejercicio de un saber erótico, la expropiación del cuerpo y por tanto, negando la posibilidad de una realización vital de la mujer más allá de los roles tradicionales asignados (Lagarde, 2003).

Sobre la teorización de la autora acerca que a las mujeres se les ha procurado mantener en la ignorancia, la invisibilidad y el miedo, se concluye que las mujeres son socializadas bajo un erotismo heterosexual, genitalizado, fálico y regulado por el

ambiente negando el placer y la satisfacción como derecho, lo cual influye en la experiencia femenina de su sexualidad integral.

Bajo este panorama surgen en 1948 los derechos sexuales y reproductivos como una opción ante el efecto que tiene la normativa social rígida sobre la sexualidad en las mujeres, son apoyados por la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (1979) las estrategias de Nairobi (1985), la Cumbre de la Tierra de Brasil (1992) y la Cumbre de Viena sobre Derechos Humanos (1993), así como la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo en El Cairo (1994) y los acuerdos de Beijing en 1995 (Londoño, 1996).

Estos derechos proponen el desarrollo integral de las personas, tomando en cuenta el concepto de salud sexual y reproductiva el cual es definido como:

“un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de las enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (Londoño, 1996, p. 38).

La autora propone que desde esta concepción se obvian algunos aspectos fundamentales para lograr la vivencia integral de la sexualidad, como la comunicación, la afectividad, la información, el amor, la sensualidad, la intimidad, lo espiritual, lo ético, lo estético. Surge así una propuesta teórica que enumera los principales derechos sexuales y reproductivos, que se enlistan a continuación:

- El derecho a las condiciones ambientales, educacionales, nutricionales, afectivas y de salud apropiadas para el desarrollo de la vida humana.
- Derecho al ejercicio autónomo de la sexualidad, a gozarla con finalidad coital o sin ella, de acuerdo con las propias preferencias y a la protección legal de las mismas.
- Derecho a una sexualidad placentera y recreacional, independiente de la reproducción. A usar anticonceptivos gratuitos o a bajo costo, con información actualizada, seguimiento y deber de responder por sus efectos de quienes los prescriben.
- Derecho de conocer, respetar y amar el cuerpo y los genitales.
- El derecho al amor, la sensualidad y el erotismo. A buscar afecto y la relación sexual.
- Derecho al orgasmo y a ser libres en la intimidad.
- Derecho a la relación sexual, independientemente de la edad, estado civil o modelo familiar, exenta de cualquier forma de violencia, abuso o acoso.
- Derecho a la maternidad libre, a decidirla y vivirla por propia elección y no por obligación.
- Derecho a una educación sexual oportuna, integral, laica, científica y con enfoque de género.
- Derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad que faciliten el cuidado integral de la gestación, el parto, post-parto y la crianza, acompañados por legislaciones apropiadas.
- Derecho a la adopción y a tratamientos para la infertilidad de tipo integral asequible y razonable.
- Derecho a negarse a la actividad sexual (Londoño, 2006).

De esta forma, el desconocimiento u omisión de estos derechos representa un acto de violencia, teniendo en cuenta que la se ejerce acentuadamente en la población femenina, la cual es explotada, dominada y oprimida, limitando el desarrollo pleno (Arancibia, 2002).

2.4 Psicodrama y técnicas gestálticas

En la búsqueda de metodologías dinámicas que permitieran la elaboración individual y grupal de las vivencias, la reconstrucción de la historia y la apertura de nuevas posibilidades potenciadores del crecimiento, metas del enfoque género sensitivo, se encontró que el método psicodramático y la escuela gestáltica cumplen con estos objetivos.

Bello (2002) define Psicodrama como “un método para coordinar grupos por medio de la acción. Su cuerpo de teoría básico es la sociometría, que puede ser definida como la ciencia de las relaciones interpersonales” (p. 160).

Por su parte, Reyes (2005) agrega que el psicodrama es un modelo psicoterapéutico teórico y metodológico que se centra no sólo en las dificultades y conflictos sino también en los recursos y los procesos. Es una técnica que se fundamenta en el teatro, la psicología y la sociología. “consiste en representar, a través de la actuación, el mundo interno” (p. 21).

Tomando en cuenta que el psicodrama no sólo se centra en la cognición, sino también en aspectos corporales y afectivos, es completamente aplicable a la visión de integralidad que se quiere plasmar en el abordaje de la sexualidad.

La autora además señala que al experimentarse desde estas áreas, se da una emergencia de significados inconscientes bloqueados. El psicodrama viene entonces a permitir la

ampliación y resignificación de la percepción de la realidad mediante “el trasladarse subjetivamente a una dimensión espacio-temporal en donde las vivencias y relatos ocurren, trascendiendo lo plano y retenido de un relato verbal, a un holograma tridimensional, que permite la actualización del aquí y el ahora” (p.2), lo que posibilita un cambio en la perspectiva de cómo es percibida la realidad.

Es acá donde aparece su relación con la teoría de la gestalt que tiene como principio fundamental centrarse en el presente y donde el pasado es sólo un punto de referencia, tal como se sostiene en la teoría psicodramática, cuando se menciona que este “aquí y ahora” contiene el pasado, el presente y el futuro” (Reyes, 2005, p. 12).

Para Peñarrubia (1998) ambas teorías comparten metodológicamente:

“el sustrato filosófico (humanismo, fenomenología), la actitud terapéutica (una relación igualitaria, desestimando la transferencia a favor de la relación auténtica aquí y ahora), la importancia de la movilización corporal, así como la espontaneidad y creatividad, la exploración de las emociones no expresadas a través de actualizar la escena o la situación pendiente, el valor de la catarsis como garantía de un insight no meramente intelectual y el uso del grupo (o los yoes auxiliares y la audiencia) como contraste, confrontación o ampliación de la conciencia del “protagonista” (p. 62).

El mismo autor define técnica gestáltica como “la metodología con la que la terapia gestalt aborda la tarea de la conciencia” (p. 143). Además señala (citando a Naranjo, 1989, p.57) “decir que la terapia gestáltica tiene por objeto el despertar de la conciencia, el sentido de la actualidad y de la responsabilidad, equivale a decir que su objetivo es la capacidad de vivenciar” (p. 145), de modo tal que para ambas teorías son requisitos

indispensables la vivencia actual, la experimentación, enfatizar en el cómo más que el por qué, la emergencia de la comunicación franca sin evitar los sentimientos y el contacto directo.

Naranjo (1973, citado por Peñarrubia, 1998) propone de este modo tres tipos de técnicas gestálticas fundamentales:

- Las supresivas, que son aquellas orientadas a detener la evitación del paciente.
- Las expresivas, que favorecen los contenidos de la conciencia genuina a través de la expresión de los impulsos, sentimientos y acciones.
- Las integrativas, que facilitan la escucha y la asimilación de las voces conflictivas internas. (p. 150).

Por otra parte, como núcleos teóricos del psicodrama Bello (2002) propone la teoría de roles, que explica éstos como unidades de conducta, siempre en relación con otros. Los roles son lo que conforma el yo, cuyo conjunto es conocido como “átomo social”. Es destacable señalar que el psicodrama halla su base de operación en el momento en que los roles se vuelven estereotipados y limitados, de forma tal que el psicodrama vendría a ampliar y hacer más creativo el repertorio de los mismos.

Asimismo se destaca el concepto de “tele”, definido como “un proceso de empatía recíproca a partir del cual dos o más seres humanos pueden encontrarse y percibirse en un acto simultáneo y dinámico, creativo y libre de contaminaciones de historias vinculares anteriores” (Reyes, 2005, p. 15) explica parte de cómo opera el método psicodramático, esto es, que en medio del intercambio grupal, la persona puede identificarse y mediante la elaboración del otro elaborar procesos propios. Valga señalar que este concepto se diferencia del de “transferencia” en la medida en que ésta es entendida como depositar en el otro, a través del vínculo, objetos internos introyectados en relaciones interpersonales anteriores, dejando por fuera la elaboración.

Otro de los conceptos básicos del psicodrama es el del *locus* que Reyes (2005) explica se refiere a “un espacio donde ocurre una **situación** o **cadena** de situaciones que generan un sentimiento y una modalidad particular en la historia” (p.23). Cabe destacar que el locus no es exactamente lo que sucedió sino lo que significa para la persona en el plano de lo subjetivo.

El *status nascendi* que es definido como “un proceso dinámico y evolutivo a través del cual las cosas van ocurriendo y en donde el locus se inserta” (p. 24). Es decir, es el contexto.

Finalmente el concepto de *matriz* explica el

“conjunto de respuestas defensivas frente a una situación traumática, y que como tal en su origen resulta adaptativa (...) sin embargo se torna desadaptativa en tanto se rigidiza, se estereotipa, frente a realidades diferentes, a esto se le llama *rol cristalizado*. (la cursiva es nuestra) . Conlleva respuestas afectivas, formas de vincularse con los otros, también maneras de relacionarse con la realidad interna y externa” (Reyes, 2005, p.24).

En suma, se entiende como lo mejor que la persona pudo hacer en ese momento.

Valga señalar que la teoría psicodramática toma como punto angular la teoría de roles, donde rol es entendido como “la posición que ocupa una persona dentro de una sociedad, pero también el aspecto dinámico de esa posición; es decir, las conductas, los actos que debe desempeñar al ocupar ese lugar” (Sintes, 1999, p. 71).

Es fundamental esclarecer que para Moreno (1993) la rigidez en los roles, proviene generalmente de la *conserva cultural* entendida como “el resultado de una teoría de valores generalmente aceptada” (p.157), que es donde se sustentan los modos de actuar,

y las normas socialmente aceptadas. Como alternativa, la teoría psicodramática aporta los conceptos de espontaneidad, entendida como “la nueva la respuesta a una situación vieja” (Moreno, 1993, p.89) y el de creatividad, definido por Reyes (2005) como la capacidad de los seres humanos de desarrollar conductas afectivas, cognitivas y corporales de manera única, adecuadas al entorno social.

Es decir, que el psicodrama apunta a liberar la capacidad que tienen todas las personas de expresar emociones, pensamientos y sensaciones con las características de la adecuación social, siendo esto último lo que hace que se diferencie de la impulsividad. De modo que las personas espontáneas y creadoras tienen una mejor calidad de vida. Para Moreno (1993) conocido como el padre del psicodrama, su modelo como método es “un sistema que les permite a las personas actuar y sentir, descubrir cosas y verlas por sí mismas” (p. 34).

El psicodrama propone además un conjunto de técnicas de acción que trabajan sobre lo que se denomina “memoria corporal” que explica que los movimientos, patrones musculares y neurofisiológicos muchas veces están asociados a ideas, emociones y fantasías preverbales, por lo que la acción junto a la palabra tienen el objetivo de “desbloquear cadenas de significados que están reprimidos para evitar emociones de dolor” (Reyes, 2005, p. 14).

Por otra parte, el psicodrama como metodología cuenta con 3 fases: caldeamiento, que contempla una sensibilización del cuerpo, los afectos y la cohesión grupal mediante ejercicios corporales o incluso verbales que permitan el encuentro grupal, despliegue de la escena, que se refiere a la realización de la escena y que tiene como propósito vivenciar y tomar conciencia del conflicto, que permite el insight y que generalmente se ve expresado a modo de catarsis; finalmente la fase de sharing o compartir, que consiste

en el cierre del proceso, mediante el uso del pensamiento y la palabra, acá se comparten las vivencias personales grupales generadas por la dramatización.

Esta teoría se vale de instrumentos constituyentes, que son:

- El Público, formado por las personas integrantes del grupo que cumplen un papel de observación activa coexperimentando los acontecimientos, facilitando y conteniendo a la vez al Protagonista.
- El Escenario, que es el espacio físico donde ocurre la escena.
- La Escena, que es el conjunto de elementos conformado por personajes, protagonistas, objetos animados o inanimados, etc.
- El Director o Directora, que es quien conduce la escena, instrumenta las técnicas y los recursos del psicodrama.
- El o la Protagonista, que es la persona quien representa mediante las escenas de su vida, algo que involucra a todas las personas participantes, es decir, actualiza el conflicto y la acción dramática del grupo en ese momento,
- Las/los Yo Auxiliares, que son aquellas personas que participan en la recreación del recuerdo de la escena, contribuyen con la persona que dirige desempeñando algunas funciones y de diversas técnicas. Cada uno de ellos componen la psicoterapia de grupo psicodramática. (Reyes, 2005; Bello, 2002).

El método psicodramático recurre a una serie de técnicas que se utilizan antes, durante y después de la dramatización, y son clasificadas por Reyes (2005) como intervenciones verbales, recursos psicodramáticos y técnicas no verbales (p. 38-39).

Dentro de las intervenciones verbales se encuentran *señalamientos*, *interpretaciones*, *intervenciones coloquiales*, generalmente son realizadas por la persona que cumple el rol de directora o de yo auxiliar en la acción dramática.

Como recursos psicodramáticos se tienen, el *doble*, que consiste en la participación de un Yo Auxiliar haciendo las veces de otro yo y que sirve para que la persona reflexione sobre aspectos de su vida, valga señalar que la acción del doble siempre es una hipótesis de la acción del o la Protagonista, quien confirmará si esto es o no así *el espejo*, donde el yo auxiliar se coloca físicamente en la posición que asume el protagonista, como si fuera una fotografía, sirve para que el o la protagonista se mire desde fuera, favoreciendo la observación de sí mismo. *La inversión de roles*, que trata de pedirle al protagonista que tome el lugar de la otra persona, es decir, que se coloque en el rol de alguien de quien se está hablando. *El soliloquio*, es cuando él o la protagonista “piensa en voz alta” funciona cuando éste está actuando desde conductas socialmente aceptadas o estereotipadas *la interpolación de resistencias*, que se da cuando quien dirige le pide al yo auxiliar que realice algo completamente opuesto a lo esperado por el protagonista, esto sirve para que el protagonista se permita dejar interactuar a esa parte reprimida que le provoca tanto dolor y conflicto *la realidad suplementaria*, se trata de explorar en escena las posibilidades de los personajes, en busca de detectar lo que el protagonista necesita, es decir, lo que le produjo carencias o ausencias que el complementario no pudo llenar y que es suplantado por personajes internos que reparan o nutren y *la proyección de futuro*, que consiste en que el protagonista se permita proyectar en el espacio escénico fantasías y escenas de momentos futuros de su vida, permite explorar futuras respuestas.

Como técnicas no verbales se tiene *la maximización*, donde se trata de identificar alguna expresión, o cualquier aspecto de la comunicación y exagerarlo con el fin de confrontar la racionalización que muchas veces entorpece el proceso dramático. El uso de *la focalización*, permite amplificar la conciencia, generalmente la conciencia corporal de alguna sensación o emoción, *la articulación kinestésica*, que consiste en tomar recurso

de una imagen, sensación, emoción o un movimiento con el fin de evocar alguna escena original en donde con anterioridad se haya experimentado algo parecido y *la concretización*, cuyo objetivo es materializar el conflicto por medio de concentrar la atención en el aspecto por el que éste se expresa, investigando las raíces, tal como se hace con un síntoma.

Una técnica propuesta a partir del psicodrama y cuyo objetivo se centra en convertir al grupo en un dispositivo de producción de sentidos, es la multiplicación dramática.

Ésta fue propuesta por Kesselman y Pavlovsky(1989) quienes explican que para exista multiplicación dramática se parte de la escena de un protagonista, seguidamente se toma recurso de las improvisaciones que cada integrante del grupo realizará en forma de escenas por el efecto de resonancia que en cada integrante produce la escena inicial y finalmente, se realiza una multiplicación reflexiva de lo que se trabajó.

La multiplicación dramática tiene efectos positivos en el grupo en tanto el abordaje se concentra en una escena original que contiene en sí misma las futuras escenas improvisadas. Es decir, escenas que organizadas de otro modo, con elementos, posturas, gestos que divergen de los originales, presentan otros puntos de vista, otros ángulos, de la misma situación. Esto constituye gran riqueza pues al tiempo que permite abordajes a nivel macro de diferentes historias con un elemento común, también abre el abanico de posibilidades de resolución.

3. Problema de investigación

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Violencia contra las mujeres, realizada por Sagot (2004) en Costa Rica, de 908 mujeres encuestadas “un 38,2% han experimentado alguna forma de agresión sexual después de los 16 años. Un 27,9% han sido tocadas sexualmente contra su voluntad y a un 26% las han tratado de forzar a tener relaciones sexuales o las han violado” (p. 15).

Pese a que la violencia hacia las mujeres y las niñas se reconoce como problema de salud pública, ante a la magnitud del problema las formas de enfrentarlo han resultado insuficientes. Se ha estudiado las consecuencias de la violencia sexual en las mujeres víctimas y/o sobrevivientes de la misma, dentro de ellas se señalan las secuelas físicas, psicológicas, psiquiátricas y sociales que emanan de la violencia sexual.

Se considera que la violencia sexual genera en quienes la vivieron, un distanciamiento del disfrute de una sexualidad integral y que media en las percepciones y experiencias acerca de la sexualidad que se manejen, entendiendo percepción como un componente subjetivo del conocimiento que se aprehende a través de los sentidos y que dota de significado la información proveniente del interior y exterior para convertirla en totalidades organizadas; y experiencia como la vivencia personal de una situación.

Por tanto, se plantea comprender:

¿Qué metodología se debe utilizar en el abordaje grupal para la promoción de la sexualidad integral en mujeres sobrevivientes de violencia sexual?

Este planteamiento parte de la necesidad de definir los elementos y contenidos a trabajar en este tema y de diseñar un proceso de intervención en torno a la capacidad de transformación y redefinición de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual, como

un factor de empoderamiento en la búsqueda de un mayor bienestar en su calidad de vida.

Para guiar el trabajo alrededor del problema de investigación planteado, se proponen los siguientes objetivos.

4. Objetivos

Objetivo General

Incentivar la capacidad de transformación y la redefinición de la sexualidad de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual.

Objetivos específicos

1. Determinar los ejes temáticos de intervención para el trabajo hacia una sexualidad integral con mujeres sobrevivientes de violencia sexual.
2. Establecer las técnicas de abordaje para cada uno de los componentes de sexualidad integral.

Objetivo externo

Diseñar una propuesta metodológica enfocada en el abordaje grupal para la promoción de la sexualidad integral en mujeres sobrevivientes de violencia sexual.

III. Metodología

La investigación realizada es de tipo cualitativa comprensiva con un enfoque descriptivo, ya que permite obtener la información de experiencias, vivencias, acciones, normas, valores, etc., desde la perspectiva de las mujeres que participaron. Los datos recolectados son de naturaleza subjetiva y por tanto no se pretende generar leyes universales, sino describir y comprender escenarios particulares, sin embargo, se plantean los resultados de la investigación como plataforma para futuras intervenciones. Se utilizó la investigación descriptiva ya que se pretendía conocer las situaciones, costumbres, actitudes, acontecimientos, percepciones, vivencias etc. a través de la descripción de actividades, objetos, procesos y personas. (Deobold, Dalen & Meyer, 2006)

Se enfocó en comprender las vivencias y percepciones de las mujeres en cuanto a su sexualidad y así obtener la información necesaria que permita determinar los contenidos y las técnicas idóneas a utilizar en la promoción de la sexualidad integral en mujeres sobrevivientes de violencia sexual.

Toda la información fue recolectada desde la propia voz de un grupo de mujeres que vivenciaron violencia sexual, y está orientada a formular un diseño metodológico de abordaje grupal de la sexualidad.

El grupo de participantes fue referido por la Fundación Casa Abierta, se seleccionó un grupo de nueve mujeres de 20 a 60 años, heterosexuales, sobrevivientes de violencia sexual cuyo acto de violencia no fue vivenciado en el año previo al momento de la

convocatoria, estaban fuera del proceso de victimización sexual y habían participado y concluido un proceso de terapia grupal o individual para trabajar la temática de violencia sexual en la Fundación mencionada.

Se decidió trabajar con esta cantidad de personas ya que las recomendaciones de especialistas en el tema proponen que el grupo oscile entre cinco y doce participantes, de modo tal, que permita un balance entre las interacciones y las necesidades de hablar y ser contenidas (Rojas, 2002).

Respecto a los tipos de violencia sexual, se trabajó con mujeres que vivenciaron abuso sexual infantil, incesto, violación y/o violencia sexual dentro de la relación de pareja.

Se convocaron en un primer momento de manera individual para explicar los detalles de la investigación, firmar el consentimiento informado (anexo # 2) y realizar la entrevista semi-estructurada inicial (anexo # 3), que brindó elementos para realizar una segunda selección de participantes para los talleres participativos e información sobre sus experiencias y vivencias de su sexualidad.

Se utilizó la entrevista semiestructurada pues según Hernández, Fernández y Baptista (2002) permite la reformulación y la profundización en algunas áreas, combinando preguntas de alternativas abiertas con preguntas de alternativas cerradas de respuesta. Se utilizó una pauta de guía de la entrevista, para mantener el orden de las preguntas. Se indagaron datos personales, historia de violencia sexual, percepciones acerca de la sexualidad, experiencias de la misma, además del interés y motivaciones de las mujeres para participar en la investigación.

Se realizaron tres talleres participativos que profundizaron en áreas específicas de la sexualidad: componente psicológico, componente social y componente biológico.

Se utilizó la observación participante en cada uno de los talleres para registrar los acontecimientos y reacciones de las participantes, este tipo de observación implicó que

ambas facilitadoras se involucraran de manera activa en el proceso y mantuvieran interacción con las mujeres del grupo, recogiendo a la vez los datos de manera sistemática y no intrusiva.

Otros instrumentos utilizados en esta fase del proceso fueron: diario de notas y productos (escritos, dibujados, etc.) de las actividades realizadas.

Para el diseño de la propuesta metodológica enfocada en el abordaje grupal de la sexualidad integral en mujeres sobrevivientes de violencia sexual (anexo #1), se usó la información obtenida de las entrevistas y los talleres participativos, además se recolectó información bibliográfica lo que permitió definir los ejes temáticos fundamentales de la sexualidad integral y determinar las técnicas idóneas para abordar cada uno de esos ejes.

La información brindada por cada una de las participantes a través de la entrevista semiestructurada se ordenó de acuerdo a las categorías de análisis y la información obtenida de cada taller participativo fue clasificada en cada una de las subcategorías de análisis, integrando los datos de cada una de las técnicas, es decir, la observación participante y los diarios de notas producto de las observaciones realizadas.

La sistematización apunta a la descripción integral del componente de la sexualidad que se abordó en esa sesión, a la luz de las percepciones y vivencias de las mujeres del grupo.

También se clasificaron las técnicas de abordaje según cada subcategoría de los componentes de la sexualidad, enfocándose en la pertinencia de la misma.

Las categorías y subcategorías propuestas son:

- Experiencias y percepciones de la sexualidad desde lo biológico, las subcategorías que la componen son: el coito, el sexo oral, el sexo anal, el orgasmo, la autocaricia, preámbulo amoroso, las zonas erógenas, placer, disfunciones sexuales, y reproducción.

- Experiencias y percepciones de la sexualidad desde lo psicosocial, las subcategorías que la componen son: autoconcepto, autoestima, relación con las otras(os), espiritualidad, la feminidad, maternidad, fidelidad, virginidad.

Se utilizaron los criterios de confiabilidad y validez propuestos por Cerda (2000): credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. Por credibilidad se entendió la combinación del método cualitativo con las técnicas de recolección de la información.

Fue realizado un proceso de transferibilidad con el objetivo de proponer la extensión de los contenidos y métodos propuestos para futuras intervenciones grupales en sexualidad.

La confirmabilidad de los datos se hizo mediante la devolución en cada taller participativo a las participantes de la información obtenida en la sesión.

Finalmente se aplicó la triangulación de los datos entre las investigadoras, el equipo asesor y la teoría recabada.

La metodología empleada se enfocó en propiciar la máxima participación de grupo en el sentido de una construcción conjunta del conocimiento, considerando a las participantes como gestoras y actoras de su propio proceso en torno a su sexualidad.

IV. Descripción de las técnicas utilizadas para recolectar la información

1. Técnicas utilizadas para indagar las percepciones y experiencias desde el componente biológico de la sexualidad

a. Fotografiando

La técnica consistió en proveerles a las mujeres un conjunto de fotografías colocadas en un orden arbitrario de modo que todas las asistentes pudieran observarlas.

Se dio un tiempo razonable para que cada quien eligiera la fotografía con la que más se identificara bajo criterios muy libres dentro de los cuales podían estar su personalidad, su modo de vida, trabajo, gustos, recuerdos, entre otros.

Después que todas las participantes escogieron su fotografía, se fueron presentando una a una, mostrándola y explicando el motivo por el cual escogió dicha fotografía. El objetivo de esta técnica fue obtener elementos sobre los puntos de vista de las participantes acerca de las mujeres, su sexualidad, autoconcepto y femineidad, además de crear un clima de confianza grupal.

b. Yo opino que...

La técnica consistió en una habitual lluvia de ideas en torno al concepto de sexualidad femenina. Se les pidió a todas las participantes que al menos dijeran una idea acerca de

lo que es para ellas este concepto. El objetivo fue poner en común las percepciones de las participantes para profundizar sobre el tema de sexualidad.

c. Terminando la frase

Esta técnica está basada en el esquema del test de oraciones incompletas de M. Thomas. El ejercicio consistió en entregar a cada participante una hoja con frases incompletas elaborada previamente por las investigadoras, donde cada frase hacía referencia a los componentes biológicos de la sexualidad femenina. Las frases estaban enfocadas en conocer la percepción y experiencia de las participantes de cuatro áreas específicas de la sexualidad femenina a nivel biológico, a saber: fisonomía genital femenina, disfunciones sexuales, fases-componentes del acto sexual coital, erotismo. La consigna que se les dio fue que completaran la frase con la o las palabras que primero pensarán.

d. El afiche

La técnica consistió en dividir en subgrupos a las mujeres, a cada subgrupo se le asignó un componente biológico de la sexualidad femenina, bajo la consigna de que cada subgrupo presentará sus opiniones respecto a este concepto a modo de afiche. Se les entregan los materiales pertinentes como cartulinas, revistas, periódicos, tijeras y goma. Una vez elaborado el afiche a cada subgrupo le correspondió *describir* los elementos que se encontraban en el afiche, una vez hecho esto, se le pidió al resto de las participantes (de otros subgrupos) que hicieran una *interpretación* de lo que les pareció que daba a entender el afiche y finalmente, se le pide al subgrupo que *explicaran* la interpretación que dentro de su grupo le dieron al afiche. El objetivo fue indagar de

manera simbólica las percepciones y experiencias sobre los componentes biológicos de la sexualidad.

2. Técnicas utilizadas para indagar las percepciones y experiencias desde el componente psicosocial de la sexualidad

a. Veo veo, me ven

La técnica consistió en entregarle a cada una de las participantes materiales como revistas, periódicos y diferentes imágenes, además de dos papeles construcciones en forma de espejos. Se les pidió que construyeran un collage donde representaran como se ven a sí mismas en uno de estos espejos, y en el otro cómo creen que las ven las personas.

Al finalizar se pegaron todos los espejos en una figura gigante de mujer dispuesta al frente del aula. Se les pidió que voluntariamente explicaran su creación. Esta técnica fue aplicada con el objetivo de indagar las percepciones sobre la autoestima y el autoconcepto de cada mujer.

b. Relacionándonos

La técnica consistió en entregarle a cada participante cinco etiquetas adhesivas con la consigna de que observaran a sus compañeras detenidamente, y que eligieran cinco elementos ya fueran partes del cuerpo o características de la o las otras participantes con las cuáles se sintieran identificadas. Posteriormente se explicaba una a una el motivo de

su elección. El objetivo fue identificar la experiencia de las participantes respecto a la relación con las otras personas.

c. Nuestra capacidad creadora

La técnica consistió en poner una manta y pinturas en el centro del salón. La consigna fue que cada participante plasmara en la tela lo que para ellas representa una relación entre sexualidad y espiritualidad. El objetivo fue que representaran de una forma artística lo que ellas consideran como elementos de la espiritualidad y su relación con la sexualidad. Finalmente se discutió en grupo cada una de las creaciones y la manta como totalidad.

d. Juguemos a las muñecas de vestir

La técnica consistió en agrupar a las participantes en tríos, una vez agrupadas se les dio la consigna de que se iban a suponer que eran diseñadoras y que iban a vestir a una participante por grupo de acuerdo con los roles que socialmente se les asigna a las mujeres, para tales efectos se les proveyó de una canasta con utilería como telas y objetos varios de los cuales podían hacer uso.

Una vez que terminaron, se les pidió que interactuaran entre ellas asumiendo los roles representados. Para facilitar la emergencia de las percepciones que tienen las participantes acerca de las características del rol, una de las investigadoras realiza pequeñas entrevistas a cada una de las participantes haciendo preguntas básicas como dónde vive, cómo se llama, si es madre, cuántos hijos e hijas tiene, a qué se dedica, qué siente al estar dentro de ese rol, entre otras. El objetivo de esta técnica fue revisar las imágenes y percepciones que las mujeres tenían acerca del concepto de feminidad.

e. Un día en la vida de una mujer madre

La técnica consistió en pedirle al grupo que pensarán individualmente en una escena o imagen de un día cualquiera en su vida en caso de que fueran madres, y si no lo eran que pensarán en alguna persona conocida que cumpliera el rol de madre. Una vez que la tenían en mente se les pidió que le pusieran un nombre a modo de título y lo compartieran con las compañeras. Se les pidió que se agruparan por los títulos que más le llamaban la atención o que imaginaban que coincidían con el propio. Al final se les indicó que se volvieran a agrupar de acuerdo a afinidad de títulos, que se contaran brevemente la escena que les vino en mente y que representaran una escena que recogiera todas las impresiones y escenas de las participantes o bien una que ellas eligieran por unanimidad. Cuando la tuvieron, la representaron frente a las demás compañeras y para cerrar se inició una discusión en torno a la consigna “Si fuéramos todas las mujeres del mundo, ¿Qué podríamos decir de la maternidad?”. El objetivo de esta técnica fue recopilar las imágenes y percepciones que las mujeres participantes tenían acerca del concepto de maternidad.

f. Dicen que la fidelidad...

La técnica consistió en repartir por toda la sala frases anónimas con opiniones acerca de la fidelidad dadas por diferentes personas. Se les pidió que las leyeran y que eligieran la que más les llamaba la atención y se quedaran con ella. Se les preguntó si había alguien que recordó algo relacionado con esa frase, bien sea una escena que se pudiera representar o una anécdota. Las mujeres comentaron sus opiniones acerca de estas frases y las reforzaron con anécdotas. El objetivo fue revisar las percepciones y experiencias acerca del concepto de fidelidad.

g. Visita al museo

La técnica consistió en dividir al grupo en 3 subgrupos, la consigna fue que cada subgrupo haría una escultura humana acerca de lo que ellas han escuchado acerca del concepto de virginidad. Una vez que tuvieron lista su escultura se les invitó a que pasaran al frente a representarla y se les permitió si alguna del grupo quería ver la escultura, pudiera salir mientras otra persona del público ocupaba su lugar, además se les dijo que cada persona podía modificar la escultura de acuerdo a lo que necesitaban o cómo querían verla.

En medio de las representaciones se les pidió que desde la posición que estaban ocupando dijeran en voz alta lo que estaban sintiendo en ese momento, esto es conocido en el psicodrama como la técnica de soliloquio.

Finalmente se compartió en plenaria lo que les pareció el ejercicio, y qué rescatan de él. El objetivo fue revisar las imágenes y percepciones que las mujeres tenían acerca del concepto de virginidad.

V. Interpretación de los Resultados

A continuación se presenta una breve caracterización de las mujeres participantes, seguido de los resultados obtenidos de la aplicación de técnicas. Asimismo, se ofrece una descripción de los principales hallazgos con su respectivo análisis centrado en los postulados teóricos y en los resultados obtenidos en las técnicas aplicadas.

El grupo de participantes estuvo compuesto por nueve mujeres, las cuales presentaban las siguientes características:

Seudónimo	Edad	Residencia	Estado civil	Número de hijos(as)	Tipo de violencia sexual experimentada
Claudia	24	Alajuela	Casada	0	Abuso sexual infantil
Arlin	31	Cartago	Soltera	0	Abuso sexual infantil Incesto
Alba	32	San Carlos	Soltera	0	Abuso sexual infantil Violación sexual Incesto
Yancy	32	Desamparados	Divorciada	1	Abuso sexual infantil Violación sexual
Yamileth	34	San Carlos	Casada	3	Abuso sexual infantil Violación sexual Incesto
Jimena	36	Cartago	Casada	4	Abuso sexual infantil Violación sexual
Alicia	37	Heredia	Casada	2	Abuso sexual infantil Violación Incesto
Laura	41	Heredia	Casada	1	Abuso sexual infantil Incesto
Ema	56	Heredia	Casada	2	Abuso sexual infantil Incesto Violación sexual

Todas las participantes concluyeron satisfactoriamente un proceso de psicoterapia grupal para trabajar el tema de la violencia sexual. Esta consistió en veinte sesiones una vez por semana. Durante el proceso abordaron en dos sesiones el tema de la sexualidad, sin embargo, todas comentan que consideran que el abordaje de la sexualidad fue insuficiente.

Además la totalidad de las participantes asistió a sesiones individuales con una psicóloga y algunas de ellas también recibieron orientación espiritual.

Aseguran que después del proceso terapéutico sí notaron una mejoría en su vida sexual, la comunicación con sus parejas y la apropiación de su cuerpo, así como en la confianza hacia otras personas y relaciones interpersonales, en la autopercepción, en la vivencia de su sexualidad, el autocuidado, y la conciencia de establecer vínculos sanos y relaciones nutricias.

Otro de los aportes del proceso terapéutico fue romper el silencio sobre la violencia sexual vivenciada y el establecimiento de límites con otras personas. Reconocen que la violencia sexual marca la vida pero que no necesariamente implica una determinación de la misma. Es decir, no consideran que las situaciones vividas marquen el destino de una persona.

Refieren que adquirieron gran conocimiento en cuanto a la identificación de la violencia y experimentaron una recuperación de su historia de violencia sexual, ya que el proceso terapéutico facilitó los flashback y recuerdos que potenciaron la elaboración de lo vivenciado. Cabe resaltar que estos recuerdos y flashback más que elementos perturbadores se constituyeron en herramientas positivas para la elaboración de su historia de violencia sexual.

Las participantes relatan que la violencia sexual que vivieron en el pasado tiene un efecto directo en la vivencia de su sexualidad actual. Ellas consideran que llevaron un

proceso adecuado de psicoterapia para la superación del trauma consecuente del o de los eventos de violencia; sin embargo, exponen que aún arrastran secuelas de esas situaciones tanto en su vida personal, de pareja, en la recuperación de la confianza en otras personas, en la crianza de sus hijos e hijas así como en la vivencia de la sexualidad desde una óptica integral.

Admiten que es una situación que nunca se superó por completo por lo que asisten constantemente a grupos y sesiones individuales para trabajar el tema. También tienen establecida un red de apoyo entre sobrevivientes de violencia sexual, se mantienen en contacto por vía telefónica y correo electrónico, además, tienen encuentros grupales periódicamente.

En el 100% de los casos la violencia sexual fue ejercida por una persona familiar directa o indirecta, específicamente: hermanos, abuelos, tíos, papás, mamás, tíos políticos, esposos/compañeros, vecinos y una amiga. Expresan además que reconocen la violencia psicológica y física que recibieron por parte de los agresores sexuales como de otros miembros de su familia.

Valga señalar que el proceso de apoyo que llevaron estas mujeres les sirvió para estar alertas e identificar situaciones de violencia actuales, de modo que cuando se les pregunta acerca del último episodio de violencia vivida, las mujeres se refieren a hechos actuales no necesariamente relacionados con violencia sexual, sino eventos donde han experimentado violencia psicológica, física o hasta estructural.

Las participantes definen sexualidad como el acto sexual entre dos personas, acompañado de elementos como la comunicación, los abrazos, los besos, el respeto, la confianza, la complicidad, la libertad, y expresan que para ellas la sexualidad es un derecho. Logran comprender que la sexualidad no se limita al coito, hablan de un todo integral, sin embargo, no logran reconocer explícitamente los componentes de ésta.

Es importante señalar que al margen de todas estas expresiones, las mujeres siguen manteniendo la posición de reducir el término de sexualidad al acto sexual coital, pues cuando se indaga su experiencia de sexualidad actual, algunas mujeres señalan con cierta frustración las trabas que tienen a nivel de coito, expresadas en aversión hacia el mismo, aseverando que pueden prescindir de esto o incluso mediante la negación a considerar como prácticas sanas componentes biológicos como el sexo oral, el sexo anal o el autoerotismo.

Finalmente, respecto al papel de la sexualidad en la vida de las mujeres éstas señalan que es muy importante para el desarrollo de la persona, sin embargo, reconocen que los procesos de socialización y las vivencias de violencia sexual permean esta visión acerca de su sexualidad y que esto han logrado reconocerlo a través de los procesos terapéuticos en que han estado insertas.

1. Percepciones y experiencias de la sexualidad integral desde el componente biológico

a. El coito

Las percepciones del coito se vuelven fácilmente identificables para las mujeres debido a que reconocen que socialmente es uno de los componentes más explícitos de la sexualidad. Admiten que cuando se refieren a sexualidad lo primero que viene a la mente es el coito, pues la socialización enseña que la sexualidad está en los genitales.

Refieren que pese a esto, no quiere decir que sea el componente más importante, pues ellas creen que el acto por sí mismo no tiene validez sino se acompaña de otros

elementos que apuntan a una relación sexual en su amplia acepción más que a un acto sexual genital. Señalan que éste puede darse entre parejas **homosexuales o heterosexuales**.

Comparten que esta es la única forma de acercamiento sexual correcta y válida pues la mayoría de ellas se niega a experimentar otras opciones de penetración como la oral o anal.

En las imágenes que utilizan para graficar el coito se observan parejas homosexuales y heterosexuales que se acercan corporalmente, que se besan y se acarician en contextos de cama.

Refieren además que este es uno de los componentes más dañados dentro de la dinámica del abuso sexual. Al respecto una de las participantes señala acerca de su vivencia de la sexualidad luego de su experiencia de abuso *“A pesar de haber llevado terapia, la parte de la sexualidad no la quiero enfrentar, la olvidé, me invento cosas cada mes que tengo que tener relaciones sexuales(...) creo que no es justo para él ni para mí”*.

Existe una ambivalencia entre verlo como algo malo, doloroso, sucio y que genera ansiedad versus un acto de amor, maravilloso y disfrutable.

De esta manera, se observa como la experiencia emocional y corporal asociada a la dinámica de abuso se trastoca y es cuando esta aversión se expresa en manifestaciones somáticas o físicas a modo de enfermedades incluso. Una de las participantes afirma: *“He tenido infecciones hace más de dos años. No sé si lo tengo en la mente o dónde lo tengo. Es real me arde, pero no sé si está aquí (señalándose la cabeza)”* a lo que otra de las participantes agrega *“me pasa igual, no quiero tener relaciones sexuales y me invento cosas”*.

“Siempre me sentía violada, para mí era la continuidad de mis abusos” agrega una de las participantes cuando se indaga acerca de su vivencia de la sexualidad coital después

de la situación de abuso. Esto es explicado por Herman (1992) citada por Batres (1997, p. 48) cuando señala como un síntoma postraumático la hiperexcitación, donde las personas que la sufren mantienen sus cuerpos en una alerta permanente como para responder al ataque. Suelen hacerlo en forma que podría interpretarse exagerada a estímulos externos y tienen reacciones internas a estímulos que recuerdan eventos traumáticos.

La autora además señala que estas alteraciones son tan fuertes que acaparan toda la vida diaria de la persona traumatizada y le obstaculizan un desarrollo armónico que llega incluso a limitar su mundo social y relacional: “*Me iba a casar y pensaba en eso (las relaciones sexuales coitales) como algo horrible, asqueroso*” (Alicia, 37).

b. El sexo oral

Es algo que no catalogan como malo, pero sí difícil de acceder, para algunas es una práctica meta a alcanzar en sus relaciones sexuales. Lo relacionan mucho con la historia de violencia sexual, hablan de registros corporales que les impiden poder gozar de esta práctica que sí reconocen como placentera: “*yo quede muy marcada... para mi esposo era muy fácil para mí no*” (Yamileth, 34 años).

Admiten que sí les gusta experimentarlo no así practicárselo a sus parejas, sienten que no tienen la libertad de hacerlo pues todavía les pesa el mandato que señala la posición tradicional de hombre arriba penetrando, mujer abajo, como la única buena. Reconocen que algunas veces la practican pero lo hacen con culpa: “*Lamentablemente uno llega a aprender de otra manera el placer. Pero hay la culpa, yo por ejemplo es una de las cosas que más disfruto... creo que hay que validar que el registro que tengamos en el*

cuerpo de alguna manera nos hace cerrar esa parte para potenciar otras. Me pregunto si algún día lograremos desbloquear esa parte” (Arlin, 31 años).

Relacionan esa inflexibilidad con un castigo que es ejercido por ellas mismas desde la privación. Algunos adjetivos con los que las mujeres relacionan el sexo oral son: placer, asco, rico, adecuado.

Las imágenes que utilizan para ilustrar tienen que ver con partes separadas como una boca, un pene, unas nalgas de mujer y dos parejas.

c. El sexo anal

Rojas (2002) y Finkelhor (1987) sostienen que como consecuencia del abuso, se ha encontrado alteraciones en la sexualidad en sobrevivientes de abuso sexual. De esta forma, señalan que es frecuente encontrar en sobrevivientes de abuso sexual asociaciones negativas a la sexualidad que interfieren con la vida sexual de la pareja, mencionan los flashbacks como una de las manifestaciones más frecuentes, sentimientos de asco y vergüenza, y aversión general a la sexualidad de pareja (Rojas, 2002, p. 24).

Lo anterior es evidenciado en el ejercicio propuesto para indagar en las percepciones y experiencias sobre el sexo anal, donde éste es percibido por las mujeres como una práctica que no genera placer. Describen sensaciones como el asco y justifican esta aversión en su experiencia de abuso: *“mi primera impresión fue: ¿se puede? Parte del registro de mi abuso esta en las nalgas, yo no puedo, pero eso es por mi condición” (Arlin, 31 años).* Señalan que ésta es una práctica anormal, al mismo tiempo que agregan que es una preferencia que no practican en su vida personal pero que respetan en otras personas si el acto es consentido, pues es parte de la libertad de la pareja.

Piensan que la privación responde a los tabúes de la sociedad, y aunque lo reconocen como tal refieren que no se atreven a experimentarlo.

Aducen que las posiciones físicas que se ejecutan para tener sexo anal son propias de conductas animales: *“puse un perrito porque el ser humano es el único animal que puede hacer el amor frente a frente”* (Claudia, 24 años). Consideran que el acto sexual pierde su nivel afectivo cuando se practica sexo anal en el sentido en que hay muy poca cercanía, sobre todo visual.

Relacionan esta práctica con las enfermedades de transmisión sexual. Es descrito como un pecado, algo inadecuado, una conducta irrespetuosa, asquerosa y dolorosa. Así mismo, el sexo anal es relacionado con una conducta sexual alejada del amor y que responde más al placer, las mujeres perciben el placer como un derecho pero lo vivencian como un pecado, lo cual en suma, convierte al sexo anal en un elemento pecaminoso no aceptado socialmente y que se analiza desde la agresividad del hombre en búsqueda de su propio placer y no en pareja.

d. El preámbulo amoroso

Lo identifican como un antes del acto coital, una estimulación que no se limita a lo físico, sino que lo relacionan con acciones que muestren atención hacia la otra persona. Reconocen que todas estas acciones entran a través de los sentidos: *“el pretende que cuando yo llegue a la cama, ya de una vez a lo que vinimos y claro ya él se ha echado un sueñito y yo cansada. Hasta hablar de lo que ha pasado en el día es parte de la relación”* (Yamileth, 34 años).

Señalan que existe una clara división de género en esta práctica, pues piensan que son las mujeres quienes más importancia le otorgan, agregan que generalmente los hombres no ejecutan esta parte que para ellas es fundamental dentro del acto sexual.

Sugieren que este es un acto que cuando la relación se encuentra establecida no se da, pues ha sido tomado más como un factor dentro de la conquista que como un componente del acto sexual. No obstante, afirman que cuando sucede, es divertido, lindo, tierno, sensual y ayuda para el desarrollo de la relación sexual.

Las imágenes utilizadas para representar este componente evidencian parejas en amplia cercanía compartiendo gestos o acciones que reflejan cariño o interés esto se percibe desde el anhelo ya que también expresan tener sentimientos de temor y ansiedad cuando empieza el preámbulo.

Lo anterior porque el preámbulo es un emergente, un momento que les genera miedo y ansiedad ya que es una señal de alerta para su cuerpo sobre la proximidad del acto sexual, sin embargo, para ellas es la antesala que rompe todos sus bloqueos mentales y físicos para poder disfrutar del acto sexual.

Durante el preámbulo amoroso surgen constantes recuerdos de sus vivencias de violencia sexual; y es también el espacio que usan para poner en práctica pensamientos positivos y métodos de relajación para poder disfrutar de la situación. Existe una gran demanda por parte de las mujeres hacia sus compañeros sexuales ya que para ellos no es necesario hacer una inversión de energía durante este momento, ellas prefieren que no hayan contactos genitales directos y que no se utilicen palabras que les recuerden a los agresores sexuales.

Sobresale entonces la importancia del preámbulo amoroso ya que si no se hace presente durante la relación sexual, como lo señala Molina (2007) ésta se convierte en una experiencia coital empobrecida y sensualmente mutilada tornándose “un desperdicio

vital en los seres humanos, en el sentido del desaprovechamiento de la potencialidad que éstos tienen en su sexualidad y por ello, ésta no resulta ser una fuente de sentido de vida, alegría o goce aún cuando podría llegar a serlo” (p.13).

e. La abstinencia

Perciben que la abstinencia sexual dentro de la pareja puede causar problemas en la relación, además, consideran la abstinencia como un síntoma de la disfuncionalidad de pareja y justifican ésta únicamente cuando se da por situaciones de salud física, mental y emocional, por ejemplo: embarazos de alto riesgo, infecciones de transmisión sexual; una decisión fundamentada en la defensa de espacios de tranquilidad, o por permitirse tener una relación consigo misma.

Sostienen que la abstinencia puede generar estrés personal y de pareja, ya que la satisfacción es relativa según cada persona; *“solo la persona sabrá si esos períodos de abstinencia le proveen satisfacción o no, si son o no favorables. Alguien puede disfrutar de estos espacios a solas, pero no se debe olvidar que el mandato es que la pareja feliz pasa todo el día en la cama” (Alicia, 37 años).*

De esta forma, se debaten entre si la abstinencia es una elección sana como parte de su autonomía sexual o si es un síntoma de la violencia sexual experimentada pues comentan que esta elección puede encubrir un síntoma de su experiencia de violencia sexual. Esto es mostrado por una participante cuando comparte que en varias ocasiones se ha cuestionado: *“¿Hasta qué punto yo mantuve períodos de abstinencia para evitar recuerdos del abuso?” (Arlin, 31 años).*

Es por esto que perciben la abstinencia como una medida contradictoria pues *“todos somos seres sexuales, no se puede ser sexual sin pasar por la parte emocional, yo no*

puedo entender a quienes hacen votos de castidad, porque no renuncian a la sexualidad... ¡Siguen recibiendo abrazos!” (Alicia, 37 años).

Las imágenes que utilizan para describir la abstinencia evidencian que está relacionada con la prohibición, los problemas de pareja, la soledad y el desplazamiento del sexo a un segundo plano frente a su rol como madres, pero también con una elección sana y razonable ante la oportunidad de tener una relación consigo mismas.

Al respecto admiten que existe en sus vidas una presión para tener relaciones sexuales, lo ven como un mandato encubierto bajo el signo de salud, por tanto, se sienten frustradas cuando tienen períodos largos de abstinencia aún y cuando así lo deseen.

Esto repercute en que no haya una sexualidad adecuada a las elecciones personales, sino siempre sujeta a elecciones externas, específicamente de las parejas, es decir, no negociada.

De esta manera, a pesar que las mujeres expresan explícitamente que si fuera solo elección de ellas no tendrían relaciones sexuales coitales cuando no lo desean; admiten verse presionadas a tenerlas porque suponen que de no hacerlo sería perjudicial para el desarrollo de la vida en pareja.

Esto hace que sea imprescindible reconocer lo que menciona Molina (2007) “la sexualidad está ligada a valores y normas sociales por lo que se ve restringida a prohibiciones y mandatos que se imponen a través de la historia, a partir de éstos se emanan diversas concepciones acerca de lo que constituye el sexo y la conducta social adecuada” (p.18).

En suma, la abstinencia es para estas mujeres un tema que encierra una decisión compleja que requiere ante todo de una revisión personal para descifrar la intención real tras esta conducta.

f. El orgasmo

Es percibido por las participantes como el fin mismo de la relación sexual coital. Afirman que siempre tiene que darse para que la relación sexual sea completa y satisfactoria, incluso hablan de una culpabilización propia y de la pareja cuando no se llega a tener un orgasmo.

En relación a esto, existe una gran diferencia entre lo esperado y experimentado por mujeres que no refieren haber vivenciado violencia sexual y estas participantes, pues como lo menciona Molina (2007) en su investigación de la vivencia de la sexualidad en amas de casa, en la mujer “el orgasmo aparece como complemento de la satisfacción emocional que pueden obtener de las prácticas sexuales con sus parejas y no como un fin en sí mismo” (p.157).

Crean, en términos generales, que es la experimentación de un ciclo propio de la mujer. Lo entienden como un proceso con fases, además señalan que no sólo se da en pareja sino que puede ser autoinducido. Piensan que tiene que ver con una disposición personal a dejarse experimentar.

No obstante, les inquieta el hecho de no saber qué es exactamente el orgasmo, sienten que esto debe de ser una sensación estándar en la vida de las mujeres, y que ellas tienen que ajustarse a la norma de cómo se debe de sentir. Es así como admiten que desde este parámetro, muchas nunca lo han experimentado.

Al verlo como una señal de éxito dentro de la relación sexual y un signo de sanidad, afirman tener mucha presión durante la relación sexual, lo que disminuye el disfrute de la misma. Sustentan esta presión en la suposición de que al existir orgasmo no hay disfunción sexual.

Por otra parte, cuando se refieren a los orgasmos masculinos, los condicionan a la eyaculación, que dicho sea de paso catalogan como “sucia, precoz y asquerosa”. Desconocen el tema de la eyaculación femenina.

Creer que es su responsabilidad alcanzarlo, sobre todo cuando se ven coaccionadas por sus parejas. Pese a ello, refieren no practicar técnicas para facilitar el orgasmo tales como la autoestimulación, la estimulación genital en pareja, el preámbulo amoroso, los pensamientos positivos sobre el sexo, entre otras prácticas promotoras de la experiencia orgásmica.

g. La autocaricia

Es uno de los componentes que más ambivalencia presenta en estas mujeres. Ello se muestra cuando ellas perciben esta práctica como algo que no tiene que ver exclusivamente con los genitales, sino con todo el cuerpo, reflejado en acciones como bañarse o aplicarse crema corporal. No obstante, agregan que no lo practican con frecuencia, pues cuando lo hacen experimentan junto a sensaciones de placer, la culpa.

Acorde con lo que exponen Campos y Salas (2002) cuando advierten “Existe la creencia equivocada, muy propia de la sexualidad patriarcal, de que es la otra persona la responsable del desarrollo de mi erotismo, es el otro quien debe erotizarme” (p. 47), las mujeres reflexionan: *“no podemos darle la responsabilidad a nuestras parejas de nuestro disfrute de la sexualidad, porque si es así no tendremos derecho a experimentarnos”* (Ema, 56 años).

Pese a ello, se observa en las mujeres contradicciones importantes, en tanto que al mismo tiempo que afirman *“la satisfacción sexual es mía, a través de no sé que uno puede llegar a no necesitar que el placer sexual venga solo de la pareja... ¿Qué pasa si*

no tengo un compañero?” (Ema, 56 años). Utilizan adjetivos como “sucia, olorosa, compulsiva, algo que da miedo, que es molesto y malo” cuando expresan lo primero que se les viene a la mente acerca del autoerotismo, que esta vez sí lo reducen a tocarse sus genitales.

De esta manera, a pesar que consideran que las caricias son deliciosas, tiernas, nutricias y que dan vida, algunas participantes opinan que estas no deben ser en la vagina, incluso restringen el contacto con sus genitales durante el baño *“yo me baño rapidito, no hay que tocarse mucho, me siento sucia” (Laura, 41 años).*

Es así como aunque discursivamente las mujeres demuestran tener claro el concepto de autoerotismo desde una concepción alternativa de género e integral de la sexualidad, de llegarse a practicar, lo siguen manteniendo en secreto, sin comentarlo con ninguna otra persona.

Esto está directamente relacionado con el planteamiento de Foucault (2002) donde sostiene que la sexualidad es reprimida por la sociedad y esa represión se manifiesta de diferentes formas entre ellas el silencio que “funciona como una condena de desaparición, pero también como orden de silencio, afirmación de inexistencia, y, por consiguiente, comprobación de que de todo eso no hay nada que decir, ni ver, ni saber...” (p.10).

h. Las zonas erógenas

Son percibidas no solamente como zonas genitales, sino también otras partes del cuerpo que varían de persona a persona. Las definen como partes más sensibles del cuerpo, que deben de ser estimuladas por la pareja. Las describen como lugares del cuerpo que

generan placer y que son puntos de partida para alcanzar una plena satisfacción en el acto sexual.

Al respecto Masón (1997) sostiene que las principales zonas erógenas de la mujer son: la boca, los lóbulos de las orejas, cuello, nuca, el pecho, los muslos, el ano, el perineo, el exterior de la vagina, los labios mayores y menores, el clítoris y el punto G.

Las imágenes utilizadas por la mujeres expresan que desde sus vivencias, las zonas erógenas están dispuestas mayoritariamente en las partes superiores, en especial la boca específicamente al experimentar los besos, los cuales son relacionados con satisfacción, excitación, amor, ternura, confianza, dulzura y pasión, mientras que expresan que los genitales producen dolor, enfermedades y admiración pero desde la lejanía, es decir, cuando no hay contacto táctil con éstos.

Asimismo señalan que zonas erógenas tradicionalmente identificadas como el clítoris, son zonas desconocidas para ellas, y este desconocimiento sin duda deriva en una privación del placer, del cual reconocen que tienen derecho. Como lo señalan Díaz y Navarrete (2005) el clítoris tiene un papel primordial ya que es “la zona erógena más importante con que cuentan las mujeres, además de ser un lugar importante para la consecución del orgasmo femenino; su estimulación, ya sea directa, o por vía indirecta, provee a las mujeres sensaciones placenteras muy fuertes” (p.25).

Por otra parte, existe una negación de zonas erógenas en partes inferiores del cuerpo y en los genitales, pues las identifican como partes que están relacionadas con sus registros de abuso sexual. Así, al tener los agresores contacto directo con áreas de sus cuerpos, ellas utilizaron como mecanismos de defensa, bloquearlas como placenteras. Lo anterior puede estar relacionado con lo expresado por las mujeres acerca de la dificultad de llegar al orgasmo. Por ejemplo, cuando zonas erógenas como el clítoris

son invisibilizadas por ellas mismas y esperan tener orgasmos únicamente con la penetración.

Esto está fundamentado en la sociedad patriarcal desde donde el hombre percibe como no ventajoso, por su posición de dominio, que las mujeres puedan experimentar placer más allá de la penetración, es decir, donde peligra de ser concebida como la mayor fuente de satisfacción (Díaz y Navarrete, 2005).

Las mujeres indican poca experimentación del placer por medio de otras zonas erógenas como tobillos, parte posterior de las rodillas, orejas, ombligo, muslos etc., placer que se ve limitado por la poca atención que sus parejas tienen en estas áreas, ya que por patrones culturales los hombres están más enfocados en los genitales. Asimismo, esto se refuerza en la negativa por parte de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual de conocer sus propios cuerpos por medio de las autocaricias, que como se constató, siguen siendo percibidas por las mujeres participantes como pecaminosas y sucias.

i. El placer

Como lo definen Herman y LoPiccolo (1990) el placer es una mezcla de sensaciones y emociones producto de la interacción entre sensaciones físicas, ideas, sentimientos y actitudes. Las mujeres tienen claro esto, en la medida en que señalan el placer como la posibilidad de experimentar satisfacción no sólo derivada de las relaciones sexuales coitales, sino de un conjunto.

Perciben que el placer está socialmente relacionado con la utilización del cuerpo de la mujer como objeto sexual, no obstante, hacen referencia acerca de su conocimiento que el concepto de placer se relaciona también consigo mismas y con la satisfacción que provee el acto sexual bajo diferentes manifestaciones: *"cuando yo era novia de mi*

esposo, disfrutaba mucho más de la sexualidad, no sé si el problema es mío o de él porque yo quiero que sea más sensual, a veces para tener placer jugamos” (Yamileth, 32 años).

Las imágenes que eligieron para ejemplificar este elemento, fueron mujeres desnudas exhibiéndose, acariciándose y un rostro de mujer experimentando placer a través del sentido del gusto con la ingestión de alimentos. Describen el placer como un derecho y una meta, sin embargo, desde la sociedad patriarcal éste ha sido depositado en el hombre como el responsable de proporcionarlo mientras la mujer se dedica al cumplimiento de otros roles como el de madre y esposa lo que la aleja de ser poseedora del saber erótico, resultando que:

“las mujeres aprenden un erotismo heterosexual, genitalizado, fálico y regulado mediante la institución del matrimonio, que genera en la práctica una equiparación entre hacer el amor y hacer el coito. Por ello, muchas mujeres en la práctica no ven su vida sexual como fuente de placer y satisfacción o como posibilidad, sino como cumplimiento del deber y la imposición” (Molina, 2007. p.26)

Las féminas indican que existen otros tipos de contactos físicos que les generan placer, reconocen que los abrazos son también placenteros y que forman parte de la sexualidad pero que quizás no es percibido igual por todas las personas y por eso se ha distorsionado el concepto: *“una amiga me decía que solo las trabajadoras del sexo son las únicas que pueden disfrutar” (Alicia, 37 años).*

j. Las disfunciones sexuales

Las mujeres señalan que las disfunciones sexuales están relacionadas con la no aceptación de sus propios cuerpos y con los altos estándares sociales que existen sobre la perfección del cuerpo; comentan que no cumplir con estos estándares las llevan a una represión sexual que culmina en una disfunción.

El conocimiento de las mujeres en cuanto a las disfunciones sexuales está directamente relacionado con la anorgasmia y la disfunción eréctil; exponen que las vivencias tempranas durante el acto sexual pueden ser lo que las provoquen.

En general, señalan que tienen un desconocimiento sobre las causas y variedades de las mismas, lo poco que conocen las hace catalogar este concepto como una enfermedad, o como algo que se da producto de la falta de amor.

Conocen ampliamente la anorgasmia ya que la mayoría siente dificultades para tener un orgasmo, en especial cuando éste se ve como una meta del acto sexual y está acompañado de culpabilizaciones y presiones por parte de sus compañeros sexuales. Como lo señala Díaz y Navarrete (2005) las disfunciones sexuales tienen causas sociales, biológicas y psicológicas y se presentan de acuerdo al proceso de vida de cada mujer por lo que debe abordarse de manera individualizada.

Las participantes utilizan como imagen a una mujer afgana que se muestra reprimida y cubierta para mostrar como las culturas establecen normas que pueden llegar a ser promotoras de las disfunciones sexuales, las cuales catalogan como frustrantes, dolorosas y como estar muertas.

Reconocen además que las disfunciones sexuales pueden generarse desde lo social pero también a nivel individual. Perciben que la anorgasmia está directamente relacionada con la falta de deseo sexual, y que éste es producto de sus propias represiones a raíz de la historia de violencia sexual.

Al respecto cabe señalar que la anorgasmia se define como “la inhibición del componente orgásmico de la respuesta sexual humana, es decir, la falta de orgasmo o la ausencia del clímax en la relación sexual” (Díaz y Navarrete, 2005. p.91) lo que en términos biológicos, explica que ésta no está relacionada con la falta de deseo sexual y que las mujeres pueden estarlo experimentando así, producto de la violencia sexual vivida.

k. La reproducción sexual

Las participantes perciben que la reproducción sexual está directamente relacionada con la mujer y los hijos e hijas, es decir, la maternidad. Se observa como los elementos utilizados para describir la reproducción son imágenes de parejas, de mujeres embarazadas y de madres con sus hijos e hijas. Catalogan la reproducción como algo lindo, bueno, divino y en exceso maravilloso.

El papel fundamental que le dan las mujeres a este elemento de la sexualidad está basado en la socialización por género que implementa la sociedad patriarcal en que se desenvuelven, donde se cataloga la reproducción sexual como el fin mismo de la existencia humana y de la relación sexual.

Lo que se aleja de la óptica de los derechos sexuales y reproductivos, que entienden que la reproducción “se fundamenta en la necesidad material de mejorar las condiciones de vida de las personas y de la implementación de cambios que permitan a los seres humanos desarrollarse más ampliamente en lo sexual, lo espiritual, lo corporal, lo ético, lo intelectual, lo emocional, lo estético y lo sensual para lograr un desenvolvimiento integral de las personas” (Molina, 2007; p 13).

2. Percepciones y experiencias de la sexualidad integral desde el componente psicosocial.

a. El autoconcepto

Las participantes definen que son percibidas por las otras personas con características positivas y negativas, no refieren encontrarse en los extremos de las actitudes buenas o malas. Señalan que las otras personas significativas como esposos y amigos o amigas las conciben con un carácter fuerte; dentro de la característica de personalidad que más resaltan está la fortaleza, lo cual es un elemento muy importante ya que indican haberla adquirido después del proceso de ayuda terapéutica.

Sienten además, que son admiradas por las personas que tienen alrededor ya que en general, consideran que pasaron de una actitud muy negativa y en posición de víctimas a una más positiva.

Por otro lado, consideran que han quebrantado de manera progresiva mandatos que se le imponen a las mujeres como lo son: ser una excelente ama de casa, y una mujer perfecta; sienten que esto provocó una reacción negativa en otras personas pero que lejos de ser una reacción de rebeldía responde al empoderamiento que han adquirido sobre sus propias vidas.

Por medio de las imágenes las participantes se representan a sí mismas como mujeres espirituales, que pueden establecer relaciones de pareja, como personas importantes y autocríticas.

Además por medio de éstas reflejan una proyección de lo que quisieran ser: mujeres atléticas, libres, brillantes y seguras. Además en todos los casos se ven a sí mismas en relaciones de pareja que las afianza y fortalece el concepto que tienen de sí mismas.

Destacan ciertos elementos de su físico, como ojos, brazos y piel, pero omiten otras partes de su cuerpo.

Esto puede estar relacionado con la dinámica propuesta por McCann y Col (1988) citados por Batres (1997) que explica de qué forma el abuso daña la concepción del propio yo incluyendo la percepción del cuerpo, manifestando quienes fueron objeto de éste, experimentan fragmentación, entre otras conductas.

b. La autoestima

Las mujeres refieren sentir sobre ellas mismas solo características positivas. A nivel físico mencionan tener una mejor aceptación de su cuerpo, sentirse bonitas y sexys; y a nivel psicosocial se conciben como personas muy sociables, en equilibrio emocional, tranquilas y con seguridad en sí mismas. También refieren que después del proceso terapéutico se han convertido en personas guías para otras mujeres, porque perciben que dieron un gran cambio a su vida *“he sufrido una transformación de oruga a mariposa, después de la psicoterapia. La mariposa sufre un proceso de transformación dolorosa para poder volar” (Claudia, 24 años).*

Se perciben en etapas de cambios y en un continuo proceso donde van encontrándose con diferentes sentimientos según la elaboración de lo vivido. Las imágenes que utilizan para proyectarse son estrellas, agua fresca; y su fortaleza la reflejan en imágenes de árboles, gladiadores y caballos.

Su autoestima se afianza en el intercambio, donde las diferencias son reconocidas como fortalezas y no como debilidades.

No obstante, señalan en algún momento que muchas de estas impresiones son máscaras que utilizan para ocultar su verdadero yo, lo que pondría en evidencia que son mujeres en ocasiones tristes e inseguras, que se esfuerzan por mostrar una imagen diferente.

McCann y Col (1988,) citados por Batres (1997) explican esto como una conducta esperable desde el deterioro en el área de intimidad consigo misma que sufre quien ha vivenciado violencia sexual, llegando éstas a experimentar ansiedad y sentimientos de vacío interno.

c. La relación con las otras personas

La relación con otras mujeres se basa en dos elementos: la admiración y la identificación. Al referirse sobre la relación con otras personas ellas hacen hincapié en mujeres que han vivido situaciones de violencia sexual. Señalan identificarse desde el dolor que perciben en la otra, ya que esto genera un recuerdo de las propias situaciones vividas.

En cuanto a la admiración, ésta se basa en elementos de la personalidad o del proceso de superación de la violencia sexual que han tenido otras mujeres, no refieren elementos físicos de otras personas sino que se concentran en identificar qué sensaciones les transmiten las actitudes de las otras.

En cuanto a la relación con un otro masculino, las féminas perciben que éstos todavía les generan temores, situaciones como que les digan un piropo o les admiren o toquen una parte del cuerpo genera una reacción negativa y de defensa en ellas.

McCann y Col (1988,) citados por Batres (1997) aportan que las sobrevivientes de abuso sexual o incesto presentan manifestaciones a modo de perturbaciones en sus esquemas internos desde varias áreas, tanto en la relación consigo mismas como con las otras personas. De esta manera, indican que como consecuencia del abuso y la traición

se daña la confianza hacia las otras personas, experimentando sentimientos o actitudes tales como enojo crónico, desprecio, rechazo por el cariño de otras (os) aislamiento, abatimiento existencial, las fobias o sentimientos de vulnerabilidad.

Las autoras además agregan que la intimidad, entendida como la capacidad de conectarse con las (os) demás, se ve trastocada en el hecho de manifestar miedo al afecto, insatisfacción sexual, dificultad para las relaciones íntimas o sentimientos de desesperación.

d. La espiritualidad

Las mujeres hacen una relación entre sexualidad y espiritualidad ligada a la naturaleza, donde la frescura, el equilibrio y la diversidad se hacen presentes. Existe una gran dificultad para establecer la relación entre sexualidad y espiritualidad ya que para ellas la espiritualidad está directamente relacionada con Dios: *“La primera vez que yo me toque, tuve mucho miedo, so pena de quemarme en el infierno” (Ema, 56 años).*

Tienen sentimientos encontrados ya que definen que la sexualidad es parte de la naturaleza y que la naturaleza es creada por Dios por tanto que Dios acepta la sexualidad, pero por otro lado sienten que existe una represión por parte de Dios: *“yo tenía la idea que si había imágenes había que taparlas para que no nos vieran teniendo relaciones sexuales” (Alicia, 37 años).*

Utilizan gran variedad de colores vivos y alegres para describir la anterior relación, también usan componentes de la naturaleza como agua y montañas para graficar las ambivalencias que tienen sobre el tema. Comentan que los altibajos que ellas han sentido durante su vida en cuanto al tema se ven claramente representados en la estructura de las montañas.

Plasman en sus creaciones la figura del sol, que representa la claridad, la luz, al mismo tiempo que comparan a éste con dios, como lo que las guía e ilumina en su camino. El sentimiento que más surge al trabajar el tema es el amor.

e. La feminidad

Las mujeres basan su feminidad en la maternidad, en la capacidad de poder procrear, en elementos corporales específicos y en el manejo y apropiación de sus cuerpos desde una visión muy subjetiva y autónoma. Reconocen los mandatos sociales sobre ser mujer y la dificultad que existe cuando se pretende romperlos.

En la actividad propuesta sobresalen en todas las escenas roles que tienen que ver con el cuidado, y esto está directamente relacionado con el ejercicio de la maternidad. Destacan el rol de maestra, rol de trabajadora y rol de novia/esposa, cada uno de ellos combinado con el rol de madre, cuyas características deben representar dentro de la familia y en sociedad.

Esto hace que ellas sientan grandes presiones, porque al tiempo que anhelan poder cumplir con el imaginario de una mujer socialmente exitosa, a saber: independiente, preparada, autónoma, también se ven convocadas a encajar dentro del supuesto de una mujer completa, que establece como un requisito fundamental el ser madre: *“vivimos en una cultura demasiado invasiva, si uno no tiene un parto natural (vaginal) le dicen, usted no sabe lo que es tener un hijo, después viene la presión, ¿Cuándo viene el otro? ¿Cuándo viene el otro? (Alicia, 37 años).*

Reconocen que las mujeres son responsables de su autocuidado y de desprenderse de esos preceptos que coartan su vida y limitan su desarrollo personal, no obstante, admiten que sus vidas personales y profesionales se encuentran permeadas por los

mismos, de forma que miran con añoranza la posibilidad de otra realidad *“Yo pienso en todo lo que pude haber sido” (Laura, 41 años).*

f. La maternidad

Describen que la maternidad está cargada de presiones donde para ser mujer se debe tener el control de todo, convirtiéndose en “súper mujeres”; perciben que se sienten sobrepasadas por estos mandatos. *“No dejamos que las demás personas se equivoquen, por eso nos cuesta quitarnos la carga” (Laura, 41 años).*

En la actividad de escenificar lo que es para ellas maternidad, representan a una mujer como una persona que dedica su día a cuidar a sus hijos e hijas y que resuelve constantemente problemas de otras personas a nivel material y emocional; establecen escenarios donde la paz y la tranquilidad son superados por el caos. Algunos de los nombres con que ellas describen estas escenas que representan a la mujer madre son: *“De carreritas”, “El corre corre de una mujer con hijos”, “Que estrés!”, “La madre llena de ternura”, “El amor de una madre”, “Psicodrama familiar”.*

Para ellas la meta es pasar de ser una ama de casa que se dedica en la totalidad a sus hijos e hijas, a una mujer que logra realizarse laboralmente, que establece relaciones con otras personas fuera de su familia y que defiende un espacio de autocuidado; saben que la maternidad está relacionada con el cuidado y que esto genera un cansancio donde la obligación se ve mediada por el cariño que sienten por las personas que deben cuidar.

Sobresale la frustración por la ausencia de la responsabilidad compartida con los padres en la crianza de sus hijos, lo que limita su desarrollo personal, las ubica en situación de desventaja y discriminación laboral y las coarta como mujeres integrales.

La preocupación generalizada es poder llevar procesos de construcción personal paralelos a la construcción de vida de sus hijos e hijas.

g. La fidelidad

La percepción que tienen las mujeres sobre la fidelidad es amplio y cargado de contradicciones, esto se observa cuando refieren que la fidelidad no se limita a los actos sexuales y que dentro del ámbito de pareja ésta se da cuando no se comprometen los afectos con otras personas; sin embargo, expresan que el acto sexual con otra persona fuera de la pareja es la principal y más básica señal de infidelidad.

Reconocen que es la religión quién más normativiza las ideas acerca de la fidelidad, al catalogarla como un pecado y una falta grave; perciben que la infidelidad está relacionada con la mentira y la traición.

Hacen un análisis de la relación entre sus historias de vida y la dificultad para tener relaciones de confianza con otras personas “*Me cuesta confiar en las personas*” (Ema, 56 años”). Es por esto que para la mayoría de ellas la infidelidad no es aceptada y la describen como algo no natural. Identifican que la fidelidad es una decisión, donde para mantenerla se debe de renunciar a presiones sociales, dirigidas especialmente hacia los hombres ya que se les valida desde la construcción de la masculinidad.

h. La virginidad

Campos y Salas (2002) analizan que la virginidad como mandato nace desde siglos anteriores donde en la historia occidental el cuerpo y la sexualidad durante siglos fueron concebidos como fuente de pecado y de pasiones relacionadas con “el reino de la carne” por lo que la actividad sexual era permitida únicamente dentro del matrimonio.

De esta manera, el principio de virginidad para la mujer reduce la sexualidad al acto coital vaginal, desestimando la óptica integral de la sexualidad donde ésta es algo que “tiene que ver con la forma como las personas se relacionan, se dan afecto y comparten sus sentimientos, vivencias y pensamientos y que está presente en relaciones fraternas, paternofiliales, de amistad, de pareja” (p. 21).

La construcción de concepto de virginidad nace en los estereotipos sexuales que pasan de ser un supuesto a convertirse en normas que separan los roles masculinos y femeninos, estas normas originan “mitos como: la mujer debe conservarse virgen e inexperta para su marido y éste debe tener toda la experiencia necesaria para amoldar a su mujer acuerdo con sus necesidades en el momento que él lo disponga” (Moraga, 1995.p.33).

Las mujeres perciben que socialmente la virginidad es un atributo femenino que las valida como mujeres buenas y aceptadas. La relacionan con el blanco, la pureza, limpieza y ternura.

“Para ser mujer hay que llegar al altar vestido de blanco, y con velo y corona, para que sea virgen” (Alba, 32 años).

Se observa como las mujeres, aunque se posicionan en un lugar desde donde pueden cuestionar los mandatos, reproducen algunos socialmente aceptados producto del arraigo de los mismos, tal es el caso de una de las participantes cuando dentro de la actividad de escenificación asume el rol de novia; cuando se le pregunta cómo se siente responde: *“me siento divina, el blanco es pureza, limpieza y ternura...siempre me siento joven, me gusta ese rol porque es muy merecedor en mi persona, siempre me gusta ese rol, sí me identifico con él” (Alba, 32 años).*

Según Lagarde (2003) la sexualidad femenina fue compuesta en un modelo dividido entre la mujer buena que es virgen y madre y la mala que se asocia con la prostituta que

vive su sexualidad fuera de los mandatos patriarcales. Por tanto, la vida sexual de una mujer tiene dos espacios vitales: la procreación y el erotismo.

El erotismo es reservado para un grupo pequeño de mujeres catalogadas como malas, mientras que en las demás, el sexo queda relegado a la maternidad.

VI. Propuesta de abordaje grupal con mujeres sobrevivientes de violencia sexual

Como producto de la investigación realizada se deriva esta propuesta de abordaje grupal para mujeres sobreviviente de violencia sexual. El documento está dirigido a terapeutas y facilitadoras que deseen trabajar en sesiones grupales la redefinición de la sexualidad integral en mujeres que vivenciaron algún tipo de violencia sexual.

No pretende ser un punto final en el tema, por el contrario es una guía producto de una experiencia participativa y de un proceso de reflexión; misma que deberá estar en constante revisión y retroalimentación y especialmente debe ser adaptada a las particularidades y dinámica del grupo con que se está trabajando.

Este proceso se propone como una segunda parte de la terapia, pues tiene como requisito indispensable que las mujeres hayan trabajado primero la elaboración del trauma de la violencia vivida para posteriormente enfocarse en el tema de la sexualidad.

Es importante tomar en cuenta que al trabajar con población sobreviviente de violencia sexual es menester la perspectiva desde los Derechos Humanos y desde el enfoque de género, lo que implica una adecuada sensibilización hacia el tema, una formación en atención de primer y segundo orden en violencia, conocimiento del marco jurídico vigente, y de los mecanismos de referencia adecuados en caso de requerirse. Así como una revisión personal de la propia historia de violencia sexual, entre otras consideraciones éticas.

1. Generalidades

Se propone realizar sesiones grupales, 13 sesiones de aproximadamente cuatro horas cada una. A partir de la experiencia y de la revisión bibliográfica se recomienda que el grupo sea mayor a seis personas y menor a quince para poder crear una dinámica grupal adecuada, a la vez que se establezca un clima de comodidad que provea un espacio donde cada mujer pueda participar.

En la primera sesión se sugiere dar una introducción sobre los propósitos del proceso e indagar en motivaciones y expectativas de las participantes para asistir a las sesiones.

Es necesario realizar una selección de las participantes y entrevistarlas individualmente para conocer particularidades de su historia de violencia sexual y para aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos, donde será fundamental conocer el trabajo realizado en la terapia previa (superación del trauma) pues ésta será elemental en el desarrollo y éxito del proceso en sexualidad integral.

Las siguientes once sesiones serán utilizadas para trabajar cada uno de los contenidos propuestos en la sección dos de este apartado. Estas temáticas deberán ser abordadas por medio de técnicas participativas, géstalticas y psicodramáticas. En la propuesta no se incluyen las definiciones conceptuales ni el desarrollo de los contenidos, sin embargo se incluye bibliografía que puede ser consultada por las personas facilitadoras, se recomienda que ésta sea ampliada de acuerdo a los conocimientos profesionales y actualizaciones de los temas.

Las sesiones deben contar con los siguientes componentes:

- Informativo: datos veraces, concretos, libres de prejuicios y planteados de manera sencilla.

- **Análisis social:** incluyendo la desmitificación y el análisis de estereotipos.
- **Análisis personal:** fomentando la lectura de cada tema desde la experiencia de violencia sexual de cada mujer y la influencia de esto en la vivencia de su sexualidad.
- **Reflexión grupal:** promoviendo la expresión de percepciones y opiniones de las mujeres sobre la temática abordada.

Finalmente, la sesión número trece será utilizada para realizar un cierre y evaluación del proceso.

2. Contenidos

- **Sesión 2: Sexualidad integral y Derechos Sexuales y reproductivos.**
- Sesión 3: Autoconcepto y autoestima
- Sesión 4: Relación con otras personas
- **Sesión 5: Coito, sexo oral, sexo anal.**
- Sesión 6: Preámbulo amoroso.
- Sesión 7: Abstinencia.
- Sesión 8: Orgasmo y disfunciones sexuales.
- **Sesión 9: Autocaricia, zonas erógenas, erotismo y placer.**
- **Sesión 10: Reproducción sexual y maternidad**
- **Sesión 11: Femenidad**
- Sesión 12: Espiritualidad
- Sesión 13: Sesión de cierre y evaluación

3. Consideraciones sobre la (las) facilitadoras del proceso

Se recomienda que el proceso sea facilitado por al menos 2 personas, esto para tener un buen manejo grupal, así como para la correcta aplicación de técnicas el intercambio y cotejo de las observaciones, información e impresiones.

Ambas facilitadoras deben tener experiencia en manejo de grupos, capacidad de empatía, habilidad para la escucha, habilidad para la contención, conocimiento en el tema y el abordaje de la violencia, así como conocimiento del marco legal vigente.

Ambas facilitadoras deben conocer y manejar el enfoque género sensitivo y de Derechos Humanos.

Es deseable que al menos una posea conocimiento-formación en el método psicodramático y en la teoría de la gestalt, y/o conocimientos o experiencia en técnicas corporales.

Se recomienda que ambas facilitadoras hayan llevado o lleven procesos de revisión personal de su propia historia de violencia, así como que apliquen sistemáticamente estrategias de autocuidado. Se exhorta llevar supervisión permanente durante el proceso.

4. Consideraciones sobre los contenidos

De acuerdo con la investigación realizada y la bibliografía consultada se recomienda tomar en cuenta las siguientes consideraciones para abordar cada componente durante el proceso de redefinición de la sexualidad integral en mujeres sobrevivientes de violencia sexual.

a. Sexualidad integral y Derechos Sexuales y reproductivos.

Brindar información acerca del concepto de la sexualidad integral haciendo énfasis entre en la distinción entre sexualidad y sexo; tomando como sinónimos sexo y relación sexual coital o no. Mientras que sexualidad es un elemento humano que surge de la concepción de éste como ser sexuado.

Tomar en cuenta las implicaciones de la sexualidad en las relaciones sociales, afectividad y vínculos.

En cuanto a los derechos sexuales y reproductivos se debe incluir la legislación vigente sobre la temática; así como las implicaciones sociales y políticas de la misma.

El derecho sexual a no mantener relaciones sexuales debe ser enfatizado ya que es un emergente grupal constante debido a la culpabilización que genera en las mujeres tener bajo deseo sexual o evitar las relaciones sexuales como decisión propia en pro de su salud emocional y física.

Se debe hacer clara distinción entre los derechos sexuales y los derechos reproductivos considerando que la reproducción no necesariamente debe formar parte de la vida sexual de una mujer.

- Bibliografía recomendada:
 - Arancibia, G. (2002) Placer y sexo en la mujer. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid España.
 - Londoño, M (1996) Derechos sexuales y reproductivos, los más humanos de todos los derechos. Cali, Colombia. Iseder.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*. Ginebra.
- http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>

b. Autoconcepto y autoestima

Para evitar confusiones y contradicciones entre ambos conceptos por parte de las participantes es recomendable trabajar estos elementos en conjunto haciendo una clara distinción entre cómo me ven las personas y cómo me veo yo; de esta forma, las participantes logran comparar y hacer una integración.

La utilización de imágenes promueve más el desarrollo del tema que la sola expresión verbal, ya que en general las personas no tienen elaborado a nivel de discurso su autoestima y autoconcepto. Sin embargo, considerando que existen factores sociales que se siguen filtrando a nivel simbólico a través de las imágenes, es necesario buscar figuras no tendenciosas y agregar técnicas de dibujo en las actividades.

Asimismo se debe hacer énfasis en aspectos positivos y negativos durante la actividad evitando las polarizaciones por autocomplacencia y deseabilidad social.

- Bibliografía recomendada:
 - Araya, M. y Chinchilla, A. (2001) Sexualidad Integral: Propuesta de reflexión para docentes de primaria. Proyecto para Optar el Grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.

c. Relación con otras personas

Se debe trabajar la admiración y la identificación hacia otras personas, evitando que ésta esté únicamente direccionada a su referente de violencia sexual, esto se hará procurando el reconocimiento en las demás personas que viven de manera integral su sexualidad.

También se debe abordar la relación y el reconocimiento de atributos físicos con otras personas. Esto promoverá el contacto físico coital o no con otras personas lo cual es esencial dentro de la vivencia sana de la sexualidad.

Se deben promover ejercicios que fomenten la confianza con sus otros masculinos. También se debe abordar la intimidad haciendo énfasis en la vinculación con las (os) demás, así como en la manifestación verbal del afecto, insatisfacción sexual con sus parejas, dificultad para las relaciones íntimas y los sentimientos de desesperación y ansiedad, libres de temor.

- Bibliografía recomendada:

- Arrondo, J. (2008) La sexualidad supone disfrutar, comunicarse, sentirse mejor y estar más sano. Revista Internacional de Andrología. 2008 Oct;6(4):260-264.
- <http://www.psicopedagogia.com/definicion/relaciones%20interpersonales>
- <http://www.psicopedagogia.com/definicion/asertividad>

c. Coito, sexo oral, sexo anal.

Se debe realizar un trabajo de desmitificación sobre la penetración oral y anal ya que existe una tendencia a la prohibición de éstas no desde la preferencia, sino desde la

visión de pecado, o como conductas asociadas a cargas sociales y religiosas. Esto se puede lograr, retomando el análisis de los estereotipos en cuanto a conductas sexuales catalogadas como insanas, inseguras, pecaminosas y/o homosexuales.

También se debe abordar el derecho al placer, a reconocer y validar si existen o no sensaciones placenteras o incómodas con el sexo oral y su capacidad de decidir si realizar o no cualquiera de estas conductas.

Retomar el coito como un elemento de la relación sexual y no como el único acto que debe realizarse, para ello es fundamental fomentar la integralidad de la relación, incluyendo el placer y el erotismo. Por tanto, es necesario trabajar las percepciones que se tengan sobre los genitales propios y de sus parejas tanto en utilidad, estética, higiene y mitos que existan sobre éstos.

Respecto al coito es importante que las participantes analicen sus sensaciones de ansiedad, vergüenza y temor previo al acto y cómo esto se relaciona con el disfrute pleno de la relación sexual.

Corresponde indagar los registros de su vida sexual previa y de la violación sexual en su vagina, boca y ano para que de manera individual logren determinar sus percepciones ante éstas y su relación con el placer, los mitos, los mandatos y/o la violencia.

La comunicación entre la pareja, la toma de decisiones, la asertividad, el autoanálisis y la experimentación son elementos que deben formar parte de la sesión. También es recomendable trabajar la salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales saludables e higiénicas, así como, infecciones transmisión sexual.

Finalmente, las diferentes posiciones sexuales que existen deben ser abordadas haciendo énfasis en la comodidad que ellas y su pareja tienen con determinada posición y el disfrute que genera la diversidad y creatividad dentro de la relación sexual. A su vez se debe reconocer los beneficios que la intimidad del sexo fomenta en la pareja.

- Bibliografía recomendada:
 - Campos, A. y Salas, J. (2002) El placer de la vida. Sexualidad infantil y adolescente: su pedagogía a cargo de personas adultas. San José, Costa Rica: Lara Segura Editores.

d. Preámbulo amoroso.

Se debe abordar como elemento necesario previo a la relación sexual pero sujeto a los gustos y preferencias de la pareja. Debe enfocarse como un acto que muestre atención, sensualidad y la atracción entre las parejas.

Este espacio puede enfocarse como un momento para establecer una zona de seguridad y comodidad que les permitan vencer los temores y ansiedades que se generan en sus cuerpos previo al acto sexual, como consecuencia de su historia de violencia sexual.

Realizar un análisis de género y de los roles de masculinidad y feminidad es favorable ya que muchas de las conductas de las personas están basadas en estereotipos de género.

Las participantes deben reconocer dentro del preámbulo amoroso que existe una fase de preparación y autoerotismo propios que puede verse reflejado en actos como: baños, masajes, ropa específica, experimentación de aromas, sabores, estimulación auditiva, entre otras, en suma el goce del cuerpo y su sexualidad.

- Bibliografía recomendada:
 - Campos, A. y Salas, J. (2002) El placer de la vida. Sexualidad infantil y adolescente: su pedagogía a cargo de personas adultas. San José, Costa Rica: Lara Segura Editores.
 - Chia, M, Chia, M, Abrams, D y Carlton, R (2000) La pareja Multiorgásmica. Buenos Aires, Argentina. Neo Person Ediciones.

- Herman, J y Lopiccolo, J (1989) Para alcanzar el orgasmo. Una experiencia de crecimiento sexual y personal para la mujer. México. Grijalbo
- Ray, K (1999) Masaje erótico para parejas. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca.
- Reed, M (1997) Digitopuntura para amantes. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca.

e. Abstinencia.

Se debe trabajar la abstinencia como un derecho sexual, es decir, como una elección voluntaria que puede estar al margen de patologías emocionales y físicas; por tanto, es necesario que las participantes realicen una revisión de su decisión para conocer las motivaciones de la abstinencia sexual en el pasado, presente y/o futuro.

También es necesario hacer una revisión del peso que la abstinencia tiene en el desarrollo y disfrute de su sexualidad integral y si se vive como una presión, una carga o con satisfacción.

Se debe fomentar el derecho a tener períodos de abstinencia sexual como una técnica para consolidar la conexión consigo mismas o conseguir sanidad emocional, física y/o de pareja, pero no se debe obviar que existen otras vías para obtener estos mismos fines y que la abstinencia podría ser un mecanismo de defensa que encubra situaciones relacionadas aún con la violencia sexual.

Otros elementos de análisis en el tema de la abstinencia son: su papel como madres o esposas, las cargas sociales sobre el sexo, los problemas de pareja, la violencia

intrafamiliar, los problemas de salud, la presión o desinterés de la pareja, miedos y ansiedades.

- Bibliografía recomendada:
 - Londoño, M (1996) Derechos sexuales y reproductivos, los más humanos de todos los derechos. Cali, Colombia. Iseder.
 - http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v22_1/nwvol22-1adolabstnanc.htm
 - <http://depsicologia.com/%C2%BFabstinencia-durante-toda-la-vida/>
 - <http://www.fluvium.org/textos/sexualidad/sex39.htm>

f. Orgasmo y disfunciones sexuales.

Debe de trabajarse el orgasmo como una etapa esencial de la respuesta sexual ya sea durante la relación sexual de pareja o las autocaricias, sin que necesariamente tenga que darse o que sea signo de una disfunción sexual.

Durante la sesión deben abordarse los sentimientos de culpabilización y disfuncionalidad si no se alcanza el orgasmo, y plantear éste como una vivencia que es responsabilidad propia, es decir, que debe ser autoinducido ya sea por la autocaricia o mediante la expresión de preferencias de acciones que desencadencen el orgasmo.

Se recomienda que cada mujer conozca la respuesta sexual humana pero que no se presente como una estándar sino como una experiencia personal y subjetiva.

Se debe presentar y ampliar la información sobre la eyaculación femenina y su diferencia con la lubricación y la orina, así como los mitos que existen alrededor de ésta.

Al tiempo que se aborda el orgasmo debe de trabajarse el tema de las disfunciones sexuales el cual es un emergente por parte de las mujeres durante la temática.

Dentro de las disfunciones sexuales que requieren más atención están: la anorgasmia y el deseo sexual hipoactivo. Éstas deben desmitificarse estableciéndolas como fases o situaciones que pueden ser vividas por cualquier mujer a lo largo de su vida y no como una condición permanente, padecimiento, enfermedad o fracaso personal.

Dentro de las opciones de tratamiento se deben enfatizar: la revisión física, la psicoterapia, la terapia de pareja, la comunicación con sus compañeros sexuales y la revisión de mitos, la culpa, la presión sexual y la aceptación de su cuerpo.

- Bibliografía recomendada:
 - Díaz, K. & Navarrete, R. (2005) El disfrute de la sexualidad en algunas mujeres adultas sobrevivientes de abuso sexual infantil, de la provincia de Guanacaste. Tesis de Graduación para Optar el Grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.
 - Herman, J y Lopiccolo, J (1989) Para alcanzar el orgasmo. Una experiencia de crecimiento sexual y personal para la mujer. México. Grijalbo
 - Ray, K (1999) Masaje erótico para parejas. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca.
 - Reed, M (1997) Digitopuntura para amantes. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca
 - http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7012&articuloid=13152161&revistaid=262

g. Autocaricia, zonas erógenas, erotismo y placer.

Se recomienda como punto de partida el trabajo en torno a la desmitificación de la autocaricia asociado al concepto de “masturbación” y su carga social y religiosa. Se propone abordarla como una práctica sana producto de una elección personal.

Se debe ampliar el concepto entendiéndolo como una autoerotización de todo el cuerpo y no solamente de los genitales. promoviéndolo mediante prácticas como baños, ejercicios como yoga, respiraciones controladas, meditaciones, visualizaciones, automasajes y caricias.

Los sentimientos más emergentes son la culpa y vergüenza por lo que se recomienda abordarlas desde la aceptación, normalización y la verbalización de la conducta sexual.

Las participantes deben tener un conocimiento de sus zonas erógenas ampliando el espectro de lo sexual más allá de lo genital, se recomienda que se presenten esquemas pero también que se amplíe la información desde la exploración de sí mismas, es decir desde referentes propios e individualizados.

Lo anterior porque algunas zonas de su cuerpo tienen registros y bloqueos producto de su vivencia de violencia sexual, por tanto, se puede enfatizar en la diversidad de zonas que existen en el cuerpo como alternativas para obtener placer, que pueden ser exploradas por medio de las vías de erotización, que deben ser tratadas durante la sesión.

Se recomienda enfatizar en la importancia del clítoris y su correcta estimulación ya que es una zona de placer fundamental tanto para alcanzar la excitación y el orgasmo.

Finalmente el eje transversal de la sesión debe ser el placer como un derecho sexual fundamental.

- Bibliografía recomendada:
 - Herman, J y Lopiccoco, J (1989) Para alcanzar el orgasmo. Una experiencia de crecimiento sexual y personal para la mujer. México. Grijalbo
 - Pozo, G (2006) Erotismo y Arte. Interpsiquis 2006.
 - Ray, K (1999) Masaje erótico para parejas. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca.
 - Reed, M (1997) Digitopuntura para amantes. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca

h. Reproducción sexual y maternidad

Se recomienda plantear la maternidad como una elección y no como una obligación y la reproducción sexual como un elemento humano y no como el único fin de la relación sexual.

Deben analizarse los roles de género (maestra, madre, trabajadora y novia/esposa), las cargas sociales sobre la maternidad y la consecuente mutilación del desarrollo pleno de la mujer. Es fundamental fomentar el análisis de maternidades alternativas donde se integre la corresponsabilidad en la crianza de hijos e hijas y se deconstruya la idea del ejercicio de la maternidad en miras de suprimir la culpa por no cumplir con el rol establecido socialmente.

Dar elementos para que se analice que de la mano de la maternidad están las labores domésticas las cuales son tan absorbentes que coartan el desarrollo personal, laboral y el autocuidado.

- Bibliografía recomendada:

- Instituto Nacional de las Mujeres (2008) Fortaleciendo mis capacidades para una mejor calidad de vida: marco conceptual metodológico. San José, Costa Rica. Diseño Editorial.
- http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2136&Itemid=259
- http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=963&Itemid=259

i. Feminidad

Se recomienda aportar elementos para lograr la distinción entre feminidad y maternidad, así como los mandatos y estereotipos alrededor de la mujer y su cuerpo.

Se debe promover la autonomía y la visión crítica de todos los elementos sociales desde la perspectiva de género.

Trabajar los encargos sociales de la mujer como “superheroína”, la mujer cuidadora, la hacendosa, buena esposa y madre es fundamental para poder esclarecer las contradicciones entre éstos y las realidades en que viven.

Finalmente se recomienda hacer énfasis en el autocuidado.

- Bibliografía recomendada:
 - Lagarde, M. (1992) Identidad de género. Memoria del curso del centro OLOF: Palme, Nicaragua.
 - Lagarde, M. (1996) Género y poderes. D.F. México. Universidad Nacional Autónoma de México

- Lagarde, M. (2003) Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. D.F. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- <http://www.who.int/topics/gender/es/>

j. Espiritualidad

Es necesario hacer distinción entre espiritualidad y religión, enfocar ésta última como una preferencia que se puede mantener de manera libre en cada participante, es decir, abordar estos temas desde elementos que estén relacionados con la superación del ser. Se proponen como puntos de partida la naturaleza, el equilibrio y la diversidad.

Elementos relacionados con la prohibición y el pecado deben ser abordados en sesiones previas como la número dos (sexualidad integral y derechos sexuales y reproductivos) la número cinco (coito, sexo anal y sexo oral) y la sesión nueve (autocaricia, zonas erógenas, erotismo y placer) de esta forma, se prevendrá que se haga una relación directa con la religión.

Se recomienda trabajar con los sentidos y la conexión con el propio cuerpo; se pueden utilizar elementos que estimulen diferentes sensaciones tales como: olores, sonidos, sabores y texturas.

- Bibliografía recomendada:
 - Guidano, V. (1994) El sí mismo en proceso. Ed. Paidós.
 - <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/45392/>
 - http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/8322/

4. Metodología

Se recomienda utilizar durante las sesiones grupales una metodología participativa donde el conocimiento se construya en conjunto y exista un espacio de reflexión individual y grupal, alejándose de concepciones magistrales y verticales, facilitando y promoviendo el diálogo, la construcción del conocimiento y el intercambio de opiniones y percepciones.

Las técnicas gestálticas y psicodramáticas resultan ser apropiadas para abordar la temática de sexualidad integral en cuanto toman en cuenta el tiempo presente, así como, elementos corporales, afectivos y relacionales. A su vez, es conocido que estas técnicas son de gran utilidad en los abordajes grupales y permiten un balance entre la interacción, el habla y la necesidad de contención.

El psicodrama es un modelo psicoterapéutico teórico y metodológico que se centra no sólo en las dificultades y conflictos sino también en los recursos y los procesos. Se basa en el teatro, la psicología y la sociología para permitir la ampliación y resignificación de la percepción de la realidad.

Por otro lado, las técnicas gestálticas constituyen una metodología con la que la terapia gestalt aborda la tarea de la conciencia y tienen como objetivo abordar el sentido de la actualidad y de la responsabilidad, lo que hace que estas técnicas sean adecuadas para los fines que se persiguen.

Además, ambos abordajes tienen similitudes que ponen énfasis en la vivencia actual y la experimentación y que se centran más en el cómo que en el por qué; así siempre apuntan a la espontaneidad.

Durante la utilización de las técnicas psicodramáticas es recomendable utilizar escenas de la vida cotidiana y no de recuerdos del abuso, esto para resguardar la seguridad emocional de las participantes y para ubicarlas en la vivencia de su sexualidad en el aquí y el ahora.

Se invita a incluir actividades de contacto físico que no sean intrusivas, previo consentimiento de las participantes y que mantengan el respeto entre ellas, ya que se concluye que mediante éstas las mujeres pueden mejorar su imagen, conciencia, experimentación y aceptación corporal, así como en la relación con otras personas. También se recomienda utilizar técnicas de creación literaria y de dibujos para evitar las tendencias a seguir los mandatos sociales plasmados en lo ya creado.

5. Técnicas

Se recomienda plantear una técnica específica por cada temática y objetivo propuesto en la sesión. Asimismo que éstas estén, en la medida de lo posible, bajo los principios de las técnicas psicodramáticas y gestálticas.

En este apartado se presentan algunas técnicas que se pueden utilizar y adaptar a las distintas temáticas que se deben trabajar durante las sesiones.

- Ejemplo de técnicas a utilizar durante el proceso:
 - **Palabras:** Son conceptos sueltos, que pueden simbolizar diferentes cosas para las mujeres y que las mismas pueden desde su subjetividad asociar a diversas temáticas. Se realizan tarjetas que contengan estas palabras, pueden ser colocadas en canastas en el centro del salón. Se recomienda usar variedad de palabras aleatorias, que pueden o no tener relación con

la temática. Se les pide a las mujeres que elijan una o varias de estas palabras y las relacionen con el tema que se está abordando, es importante solicitarles que expliquen la relación que ellas encuentran entre la palabra y el concepto.

- **Poemas:** Son estrofas que representen un tema específico o que contengan metáforas que liberen en las mujeres imágenes, recuerdos u opiniones acerca de un tema específico. En este caso sí se eligen poemas que al menos aborden en su fondo el tema que se quiere tratar. De igual manera se procurará que no sean imágenes muy abstractas pues se desconoce el nivel de abstracción de las participantes. Su utilización consiste en pegar poemas por todo el salón a modo de exposición. Una vez hecho esto se les pide a las mujeres que den un recorrido por la sala, procurando leer todos los poemas ahí expuestos y que se queden con el poema que más les cautivó. Una vez hecho esto las mujeres explican el motivo de su elección. Para finalizar se realiza una plenaria en torno a las impresiones obtenidas.
- **Test gestálticos de asertividad:** son una serie de situaciones simuladas planteadas a modo de test, que reúnen situaciones cotidianas donde se expone a quienes lo realizan a ponerse en esa situación y a contestar cómo actuaría si estuviera en ese escenario. Las situaciones tienen que remitir a eventos donde interviene la asertividad o no como reacción frente a una situación, generalmente remitida a contextos donde hay otras personas. Se crea un cuestionario previamente acorde con la temática a tratar. Posteriormente se le brinda un ejemplar a cada participante para que lo resuelva y se les brinda una guía de posibles interpretaciones de

sus respuestas. Finalmente se les pide que compartan en plenaria, haciendo énfasis en cómo la asertividad está directamente relacionada con la relación con otras personas, elemento fundamental en el abordaje de la sexualidad integral.

- Películas: consiste en que la facilitadora haga una edición de partes de videos que tengan que ver con la temática expuesta. Esto será proyectado a las participantes quienes luego de verlas, expondrán en plenaria sus consideraciones acerca de lo observado. Se debe cuidar que las partes de los filmes elegidos sean situaciones concretas que remitan a la vida cotidiana de cualquier persona, de modo tal que no requieran mayor interpretación ni explicación adicional.
- Multiplicación dramática: utilizando situaciones simuladas se les pide a las mujeres que les den solución y posteriormente el grupo le aporta formas de acción alternativas ante esa situación. Finalmente se realiza una plenaria.
- Historias de mujeres: se utilizan historias con personajes de mujeres que representen roles alterativos, se le da una historia diferente a cada subgrupo y se pide de acuerdo a la interpretación de ellas realicen una dramatización, cuando ya están preparadas se presentan las representaciones ante todo el grupo y finalmente se hace una plenaria para realizar un análisis de las dramatizaciones.
- Sexionario: Consiste en la creación por parte de las participantes, de una recopilación de conceptos a modo de diccionario relacionados con la temática de sexualidad, cuya definición será dada por ellas mismas, a través de los conocimientos o experiencias propias. Este material

contendrá tanto definiciones como ilustraciones propias, para lo cual se dispondrá para uso de las participantes materiales tales como revistas, hojas, cartulinas, tijeras, goma, pinturas, pinceles, lápices de color, entre otros. Se les pide a las participantes que sean lo más coloquiales posible, de modo tal que los conceptos sean explicaciones concretas de qué entienden por cada uno de ellos. Finalmente se realiza una comparación de las definiciones aportadas por ellas en contraste con las definiciones existentes, de modo tal que lejos de realizar correcciones se integre lo aportado por ellas junto con lo ya elaborado por la teoría, valga señalar que estas definiciones deben derivarse de lo existente desde el marco de derechos y de la sexualidad integral.

- **Fotografiando:** consiste en proveerles a las mujeres un conjunto de fotografías variadas colocadas en un orden arbitrario de modo que todas las asistentes puedan observarlas. Se da un tiempo razonable para que cada quien elija la fotografía con la que más se identifica ya sea en su personalidad, su modo de vida, trabajo, gustos, recuerdos, entre otros. Finalmente, se les pide que expliquen el motivo por el cual se escogió dicha fotografía.
- **Yo opino que...:** La técnica consiste en una habitual lluvia de ideas en torno a un concepto específico; se promueve la exposición de las percepciones de las participantes para profundizar sobre el tema.
- **El afiche:** consiste en dividir en subgrupos a las mujeres, a cada subgrupo se le asigna un componente de la sexualidad femenina, bajo la consigna de que cada subgrupo presentará sus opiniones respecto a este concepto a modo de afiche. Se les entregan los materiales pertinentes como

cartulinas, revistas, periódicos, tijeras y goma. Una vez elaborado el afiche a cada subgrupo le corresponde describir los elementos que se encuentran en el afiche, una vez hecho esto, se le pide al resto de las participantes (de otros subgrupos) que hagan una interpretación de lo que les pareció que daba a entender el afiche y finalmente, se le pide al subgrupo que explique la interpretación que dentro de su grupo le dieron al afiche. El objetivo es indagar de manera simbólica las percepciones y experiencias sobre los componentes de la sexualidad.

- Veo, veo, me ven: La técnica consiste en entregarle a cada una de las participantes materiales como revistas, periódicos y diferentes imágenes, dos papeles construcciones en forma de espejos. Se les pide que construyeran un collage donde representaran como se ven a sí mismas en uno de estos espejos, y en el otro cómo creen que las ven las personas. Finalmente, se realiza una plenaria.
- Nuestra capacidad creadora: La técnica consiste en poner una manta en el centro del salón y pinturas. Se da la consigna de que cada participante plasme en la tela una representación sobre el tema que se está trabajando. Finalmente se discute en grupo cada una de las creaciones y la manta como totalidad.
- Juguemos a las muñecas de vestir: Consiste en agrupar a las participantes en tríos, una vez agrupadas se les da la consigna de que se supongan diseñadoras y vistan a una participante por grupo de acuerdo con la temática que se está trabajando. Una vez terminado, se les pide que interactúen entre ellas asumiendo los roles representados. Para facilitar la emergencia de percepciones que tienen las participantes sobre las

características del rol, la facilitadora realiza pequeñas entrevistas a cada una de las participantes haciendo preguntas básicas como dónde vive, cómo se llama, cuántos hijos e hijas tiene, a qué se dedica, qué siente al estar dentro de ese rol, entre otras. El objetivo de esta técnica es revisar las imágenes y percepciones que las mujeres tienen sobre el tema.

- Un día en la vida de una mujer: consiste en pedirle al grupo que presenten individualmente en una escena o imagen de un día cualquiera en su vida. Una vez que la tienen en mente se les pide que le pongan un nombre a modo de título y lo compartan con las compañeras. Se les pide que se agrupen por los títulos que más le llamen la atención o que piensan que coinciden con el propio. Al final se les indica que se vuelvan a agrupar de acuerdo a afinidad de títulos y que se cuenten brevemente la escena que les vino en mente para posteriormente representar una escena que recoja todas las impresiones y escenas de las participantes o bien una que ellas eligieran por unanimidad. Para cerrar se inicia una discusión en torno a la consigna “Si fuéramos todas las mujeres del mundo, ¿qué podríamos decir de la mujer?”.
- Visita al museo: la técnica consiste en dividir al grupo en tres subgrupos, se da la consigna a cada subgrupo de que haga una escultura humana acerca de lo que ellas han escuchado sobre un concepto específico de la sexualidad integral. Una vez que tienen lista su escultura se les invita a que pasen al frente a representarla y se les permite que si alguna del grupo quiere ver la escultura, pueda salir mientras otra persona del público ocupa su lugar, además se les dice que cada persona puede modificar la escultura de acuerdo a lo que necesite o desee.

En medio de las representaciones se les pide que desde la posición que están ocupando digan en voz alta lo que están sintiendo en ese momento, esto es conocido en el psicodrama como la técnica de soliloquio, cuyo fin es hacer que la persona clarifique sus pensamientos y experimente sus sentimientos de forma más intensa. Finalmente, se comparte en plenaria lo que les pareció el ejercicio y lo que rescatan de él.

- Bibliografía recomendada:
 - Reyes, G (2005) Psicodrama. Paradigma, teoría y método. Santiago, Chile. Editorial Cuatro Vientos.
 - Bello, C (2002) Jugando en serio. El psicodrama en la enseñanza el trabajo y la comunidad Editorial Pax México.

6. Recomendaciones de abordaje

- Realizar las sesiones en un salón amplio, libre de ruidos externos perturbadores y con buena iluminación.
- Tener un cajón con ropa, utilería, maquillaje y diversidad de objetos para ser utilizados en las actividades psicodramáticas.
- El salón debe tener sillas y mesas para el trabajo en subgrupos pero también la posibilidad de un espacio libre para hacer las representaciones psicodramáticas.
- Utilizar revistas y periódicos variados para no impulsar el uso de imágenes tendenciosas.

- Plantear las reglas del grupo desde el inicio del proceso, haciendo especial énfasis en el respeto entre las participantes y planteando el espacio como un lugar libre de prejuicios y enfocadò en el crecimiento personal.
- Brindar información escrita a las participantes sobre la sexualidad integral y sus diversos componentes desde el enfoque de Derechos Humanos.
- Tener un buen manejo de la temática para poder evacuar las dudas de las participantes.
- Tener conocimiento en el manejo de técnicas gestáticas y psicodramáticas.
- Establecer un refrigerio durante la sesión para evitar el cansancio y saturación tanto de las participantes como de las facilitadoras.
- Realizar un buen manejo del tiempo.
- Evitar relaciones verticales y conversaciones unidireccionales.
- Facilitar los espacios de participación de cada una de las mujeres, evitando que la atención se concentre solamente en unas pocas personas.
- La propuesta está diseñada para mujeres con un nivel mínimo de lectoescritura, por lo que se recomienda indagar este criterio en la entrevista inicial.

VII. Conclusiones

- El abordaje del abuso sexual al menos en el ámbito público sigue siendo reducido. Las instituciones que prestan servicios a este nivel, no tienen una sostenibilidad en su atención, carecen de registros actualizados o estrategias operativas efectivas que respondan a esta demanda. Lo anterior lo visualizamos al encontrar grandes limitantes para poder trabajar con mujeres usuarias de las 2 Oficinas Municipales de la Mujer (Goicoechea y Moravia) que registran mayor incidencia de casos de abuso sexual infantil y que han encabezado procesos de atención grupal para sobrevivientes de abuso. Por lo anterior tuvimos que acudir a usuarias de ONG's como la Fundación Casa Abierta que periódicamente emprenden abordajes especializados dirigidos a esta población.
- De la misma manera, el trabajo en sexualidad ya sea con poblaciones especializadas o extendido a la población en general se hace apremiante. Los resultados de investigaciones actuales al tiempo de mostrar la alta demanda traen abajo prevenciones profesionales de no emprender abordajes de este tipo por temor a encontrar, producto de mitos o tabúes, resistencias que se creen aún existen en la población usuaria. La sexualidad integral más que un esoterismo terapéutico versa un derecho humano y como tal es competencia de todas y todos los que trabajamos en pro de la salud pública.
- A partir del trabajo realizado se observa que las mujeres llevan a cabo procesos de análisis en los que reconocen cómo su historia de violencia repercute en sus percepciones y experiencias de la sexualidad. Es decir, utilizan las secuelas de esa experiencia como un recurso para la elaboración de su historia de violencia sexual, lo cual valoran positivamente al reconocer que han logrado hacer

transformaciones que les han permitido evolucionar, negativamente, al reconocer que hay componentes que se siguen viendo afectados.

- Las mujeres se asumen como seres sexuales, sin embargo, ellas mantienen una distancia emocional, física y relacional con respecto a la vivencia de sus propias sexualidades.
- De la mano con lo anterior se concluye que las mujeres logran transformar y redefinir su sexualidad a través de procesos que brinden información actualizada, desmitificadora y desculpabilizante, que apunten así al empoderamiento, la verbalización pero sobre todo la apropiación de sus cuerpos.
- Los grupos de apoyo o terapias grupales de abordaje de la violencia sexual constituyen un estímulo importante para la resignificación de la experiencia del trauma, gracias a ello las mujeres logran hacer una lectura importante acerca de sus sexualidades; no obstante, al ser la sexualidad un componente cuya experiencia es constante y continua, requiere de un abordaje específico, más allá de lo abordado en la terapia para superación del trauma.
- Establecer una estrategia de abordaje desde las propias mujeres, permite que el intercambio responda a las necesidades de las participantes más que a lo que las facilitadoras crean que es necesario, asimismo arroja luz sobre lo que no se recomienda utilizar, ya sea porque resulta revictimizante, amenazante o porque no produce resonancia en las participantes.
- Para las mujeres de esta investigación, la sexualidad sigue estando limitada al ámbito de pareja, pese a que en sus discursos sobresalen ideas acerca de la importancia del disfrute desde sí mismas, en la práctica esto no es contemplado. Prejuicios como el pecado o etiquetas morales siguen prevaleciendo frente al derecho del goce individual o de la experimentación personal. Por tanto, se hace

necesario poner énfasis en la resignificación, y desde el marco de género, impulsar el análisis de patrones patriarcales como el “ser para otros” que desestiman los placeres individuales. Las técnicas psicodramáticas y gestálticas aportan desde su núcleo mismo herramientas para que las mujeres se desprendan de roles rígidos que reproducen estos patrones.

- El trabajo grupal asistido por el método psicodramático y las técnicas gestálticas resulta de útil aplicación en el abordaje de la sexualidad integral, pues ambas técnicas facilitan el proceso de identificación, permiten la ampliación y resignificación de la percepción de la realidad al tiempo que desculpabilizan y desmitifican ya que evidencian que muchas mujeres pasan por las mismas situaciones, comparten temores, reconocen contextos y aportan resoluciones distintas a un mismo problema.

- El proceso de apropiación del cuerpo se torna fundamental en el abordaje de la sexualidad. Tomando en cuenta que los principales registros de abuso son recuerdos acompañados de sensaciones físicas ubicadas en zonas específicas del cuerpo, se recomienda tomar recurso de técnicas de abordaje corporal, tales como la danzaterapia, el yoga, el baile, o métodos de terapia integral alternativa como el método fendelkrais, entre otros.

- El desconocimiento, los mitos, la culpa, los mandatos patriarcales y los estereotipos son elementos que coartan la vivencia plena de la sexualidad integral, ésta condición es compartida por una gran parte de la población femenina, pero pareciera que es doblemente asumida por aquellas mujeres que han sobrevivido situaciones de violencia sexual.

- Las mujeres no hacen referencia explícita al momento idóneo para perder la virginidad, ya que en general sus primeros contactos sexuales estuvieron

mediados por el abuso sexual y la violación; por lo que la pérdida de virginidad desde el punto de vista social fue un acto no voluntario. Sin embargo, tomando en cuenta la carga social negativa de esa experiencia, sería recomendable abordar el tema de la virginidad como constructo social desde la desmitificación.

- Las mujeres participantes en la investigación relacionan directamente su sexualidad con la afectividad, es necesario hacer salvedades sobre la existencia de vínculos no afectivos que también tienen son vínculos sexuales y esclarecer que no necesariamente son insanos.

- Las mujeres ponen mayor peso en la maternidad que en la reproducción sexual, a pesar que ambos son componentes de la sexualidad integral, claramente la maternidad como constructo social es un tema con mayor significancia para las mujeres, esto debido al contexto patriarcal en que se desenvuelven.

- Independientemente del nivel académico de las mujeres existe un gran desconocimiento sobre componentes de la sexualidad, conceptos básicos, infecciones de transmisión sexual, prácticas sexuales seguras y sanas y disfunciones sexuales.

- Durante la investigación surgieron emergentes de la historia de la violencia sexual de las mujeres, por lo que se refuerza la idea que el proceso de abordaje en sexualidad integral debe ser posterior a una elaboración del trauma bien trabajada y concluida, de no ser así podría existir procesos de obstaculización en el cumplimiento de los objetivos del proceso grupal.

- Las mujeres defienden mantener abstinencia sexual como una estrategia para procurar el desarrollo personal y la sanidad física y emocional, sin embargo, reflejan que también es utilizado como un mecanismo de defensa y por tanto es un indicador de situaciones de violencia psicológica que están viviendo en la

actualidad con sus parejas. Se hace necesario brindar constante información a las participantes que esclarezca que para la vivencia de una sexualidad integral es menester estar libres de violencia de cualquier tipo, asimismo brindarles herramientas que las fortalezcan para identificar y buscar salida a estas situaciones así como, en caso de ser necesario, referirles a las instituciones competentes que les brinden apoyo.

VIII. Recomendaciones

A Instituciones y/o Organizaciones estatales

- Fortalecer las redes institucionales de apoyo ya existentes, de manera que se garantice la atención y protección de mujeres en riesgo.
- Fomentar procesos de investigación en la temática de violencia sexual y sexualidad, que arrojen datos y estadísticas actualizadas sobre el estado de la problemática.
- Impulsar la puesta en marcha de abordajes grupales para sobrevivientes de violencia sexual, la experiencia arroja que la respuesta profesional es reducida frente a la magnitud del problema y la amplia demanda de servicios de este tipo.

A organizaciones privadas

- Realizar revisiones constantes de los abordajes propuestos, así como de la aplicabilidad de las técnicas más recomendadas de acuerdo con las particularidades de cada grupo, es decir, tener procesos de actualización periódicos.

A profesionales de la salud que abordan el tema de la violencia contra la mujer, sexualidad integral, entre otras.

- Hacer un balance del nivel de elaboración del trauma de cada mujer, pues el haber llevado un proceso no es garante de superación del mismo o ausencia de vulnerabilidad en esta población, para ello se recomienda prestar atención a este aspecto en la entrevista inicial.
- Abordar durante el proceso de elaboración del trauma de la violencia sexual posibles traumas paralelos relacionados con las vivencias de violencia

experimentados por sus hijos, hijas y/o familiares, ya que estos también sobresalen como emergentes dentro del proceso de redefinición de la sexualidad integral.

- Dar seguimiento a los resultados arrojados por esta investigación

Al Ministerio de Educación Pública

- Replantear programas educativos donde la sexualidad sea presentada desde el marco legal existente en cuanto a derechos sexuales y reproductivos, y sobre todo desde una visión integral de la misma, más allá de la función reproductiva.

Al Ministerio de Salud

- Realizar campañas de divulgación que superen la prevención de enfermedades, y se enfoquen en la promoción de una sexualidad sana, plena y satisfactoria.
- Reconocer como parte de sus políticas la información y formación de la población en sexualidad y no relegar al Ministerio de Educación esta tarea de manera exclusiva.

A la Caja Costarricense del Seguro Social

- Asumir procesos terapéuticos tanto en violencia sexual como en sexualidad como parte del sistema de seguridad social, evitando que la atención en estos temas se limite a aquellas mujeres que cuenten con los recursos económicos para realizar consulta privada.

A la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica

- Ampliar la oferta formativa en cuanto al modelo psicodramático que más que un conjunto de técnicas es un paradigma, sustentado en una teoría y que aporta un método. En la actualidad, en la escuela sólo existe un seminario de temas que aborda este modelo, y que por sus particularidades resulta insuficiente para una correcta formación de psicólogas y psicólogos en el manejo del mismo.

- Asimismo, ampliar la oferta en el abordaje de la violencia y de la sexualidad, los cuáles está comprobado que son temas de múltiples dimensiones, particularmente el primero ya que representa un problema de salud pública donde la psicología tiene mucho que aportar. Actualmente en la Escuela sólo existe un curso referente a estas dos temáticas y ambos son optativos. Si se estima que la violencia es un tema de tan amplias magnitudes, es evidente la apremiante necesidad de profesionales sensibilizados y preparados para proporcionar abordajes correctos en estos campos.

-Impulsar la apertura de cursos de extensión docente o formación continua en ambas temáticas.

- Promover que el personal docente y de investigación brinde reconocimiento y la validez a las técnicas alternativas evitando la desestimación de éstas en comparación con las técnicas tradicionales.

A Instituciones estatales o privadas que trabajen con masculinidad

-Se recomienda realizar estudios que se centren en cómo abordar de forma efectiva desde un enfoque de derechos humanos y de género el tema de la sexualidad integral en hombres.

IX. Anexos

Anexo 1. La sexualidad integral como derecho fundamental...

Propuesta de abordaje grupal con mujeres sobrevivientes de violencia sexual

La sexualidad integral como derecho fundamental...

Como producto de investigación realizada se deriva esta propuesta de abordaje grupal para mujeres sobreviviente de violencia sexual. El documento está dirigido a terapeutas y facilitadoras que deseen trabajar en sesiones grupales la redefinición de la sexualidad integral en mujeres que vivenciaron algún tipo de violencia sexual.

No pretende ser un punto final en el tema, por el contrario es una guía producto de una experiencia participativa y de un proceso de reflexión; misma que deberá estar en constante revisión y retroalimentación y especialmente debe ser adaptada a las particularidades y dinámica del grupo con que se está trabajando.

Este proceso se iniciaría como una segunda parte de la terapia, ya que primero las mujeres deben trabajar el trauma de la violencia vivida y posteriormente enfocarse en el tema de la sexualidad.

Generalidades

Se plantea realizar sesiones grupales 13 sesiones de aproximadamente cuatro horas cada una. Derivado de la experiencia y de la revisión bibliográfica se recomienda que el grupo sea mayor a seis personas y menor a quince para poder crear una dinámica grupal pero a la vez establecer un clima de comodidad dentro del grupo donde se provea un espacio de cada mujer para participar.

En la primera sesión se dará una introducción sobre los propósitos del proceso y se indagará sobre motivaciones y expectativas de las participantes para asistir en las sesiones.

Es necesario realizar una selección de las participantes y entrevistarlas individualmente para conocer particularidades de su historia de violencia sexual y para aplicar los criterios de exclusión establecidos, ya que el trabajo realizado en la terapia previa

(superación del trauma) será elemental en el desarrollo y éxito del proceso en sexualidad integral.

Las siguientes once sesiones serán utilizadas para trabajar cada uno de los contenidos propuestos en la sección dos de este apartado. Estas temáticas deberán ser abordadas por medio de técnicas participativas, gestálticas y psicodramáticas. En la propuesta no se incluyen las definiciones conceptuales ni el desarrollo de los contenidos ya que se considera que cada uno de los temas debe ser conocido por parte de la facilitadora, por lo que se recomienda que se investigue cada una de las temáticas de manera que conozca la teoría planteada alrededor de cada concepto.

Finalmente, la sesión número dieciséis será utilizada para realizar un cierre al proceso.

Las sesiones deben contar con los siguientes componentes:

✓ **Informativo:** datos veraces, concretos, libres de prejuicios y planteados de manera sencilla.

✓ **Análisis social:** incluyendo la desmitificación y el análisis de estereotipos.

✓ **Análisis personal:** fomentando la lectura de cada tema desde la experiencia de violencia sexual de cada mujer y la influencia de esto en la vivencia de su sexualidad.

✓ **Reflexión grupal:** promoviendo la expresión de percepciones y opiniones de las mujeres sobre la temática abordada.

Contenidos

De acuerdo con la investigación realizada y la bibliografía consultada se recomienda tomar en cuenta las siguientes consideraciones para abordar cada componente durante el proceso de redefinición de la sexualidad integral en mujeres sobrevivientes de violencia sexual.

Sesión 2: Sexualidad integral y Derechos Sexuales y reproductivos.

Brindar información acerca del concepto de la sexualidad integral esclareciendo la distinción entre sexualidad y sexo; tomando como sinónimos sexo y relación sexual coital, o no y sexualidad es un elemento humano que surge de la concepción de éste como ser sexuado.

Tomar en cuenta las implicaciones de la sexualidad en las relaciones sociales, la afectividad y los vínculos.

En cuanto a los derechos sexuales y reproductivos se debe incluir la legislación vigente sobre la temática; así

Bibliografía recomendada:

- Arancibia, G. (2002) Placer y sexo en la mujer. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid España.
- Londoño, M. (1996) Derechos sexuales y reproductivos, los más humanos de todos los derechos. Cali, Colombia. Iseder.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra.
- http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>

como las implicaciones sociales y políticas de la misma.

El derecho sexual a no mantener relaciones sexuales debe ser enfatizado ya que es un emergente grupal constante debido a la culpabilización que genera en las mujeres tener bajo deseo sexual o evitar las relaciones sexuales como decisión propia en pro de su salud emocional y física.

Se debe hacer clara distinción entre los derechos sexuales y los derechos reproductivos considerando que la reproducción no necesariamente debe formar parte de la vida sexual de una mujer.

Sesión 2: Autoconcepto y autoestima

Para evitar confusiones y contradicciones entre ambos conceptos por parte de las participantes es recomendable trabajar estos elementos en conjunto haciendo una clara distinción entre cómo me ven las personas y cómo me veo yo; de esta forma, las participantes logran comparar los dos elementos y hacer una integración.

La utilización de imágenes promueve más el desarrollo del tema que la sola expresión verbal, ya que en general las personas no tienen elaborado a nivel de discurso su autoestima y autoconcepto. Sin embargo, considerando que existen factores sociales que se siguen filtrando a nivel simbólico a través de las imágenes es necesario buscar figuras no tendenciosas y agregar técnicas de dibujo en las actividades.

Asimismo se debe hacer énfasis en aspectos positivos y negativos durante la actividad evitando las polarizaciones por autocomplacencia y deseabilidad social.

Bibliografía recomendada:

- Araya, M. y Chinchilla, A. (2001) Sexualidad Integral: Propuesta de reflexión para docentes de primaria. Proyecto para Optar el Grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.

Sesión 3: Relación con otras personas

Se debe trabajar la admiración y la identificación hacia otras personas, evitando ésta esté únicamente direccionada a su referente violencia sexual y procurando el reconocimiento en las demás personas que viven de manera integral su sexualidad.

También se debe abordar la relación y el reconocimiento de atributos físicos con otras personas pasando de un nivel subjetivo a uno objetivo. A la vez esto promoverá el contacto físico coital o no con otras personas lo cual es esencial dentro de la vivencia sana de la sexualidad.

Se deben promover ejercicios que fomenten la confianza con sus otros masculinos. También se debe abordar la intimidad haciendo énfasis en la vinculación con las (os)

Bibliografía recomendada:

- Arrondo, J. (2008) La sexualidad supone disfrutar, comunicarse, sentirse mejor y estar más sano. Revista Internacional de Andrología. 2008 Oct;6(4):260-264.
- <http://www.psicopedagogia.com/definicion/relaciones%20interpersonales>
- <http://www.psicopedagogia.com/definicion/asertividad>

demás, así como en la manifestación verbal del afecto, insatisfacción sexual con sus parejas, dificultad para las relaciones íntimas y los sentimientos de desesperación y ansiedad, libres de temor.

Sesión 4: Coito, sexo oral, sexo anal.

Se debe realizar un trabajo de desmitificación sobre la penetración oral y anal ya que existe una tendencia a la prohibición de éstas no desde la preferencia, sino desde la visión de pecado, o como conductas asociadas a cargas sociales y religiosas. Retomando el análisis de los estereotipos en cuanto a conductas sexuales catalogadas como insanas, inseguras, pecaminosas y/o homosexuales.

También se debe abordar el derecho al placer, a reconocer y validar si existen o no sensaciones placenteras o incómodas con el sexo oral y su capacidad de decidir si realizar o no cualquiera de estas conductas.

Retomar el coito como un elemento de la relación sexual y no como el único acto que debe realizarse, para ello es fundamental fomentar la integralidad de la relación, incluyendo el placer y el erotismo. Por tanto, es necesario trabajar las percepciones que se tengan sobre los genitales propios y de sus parejas tanto en utilidad, estética, higiene y mitos que existan sobre éstos.

Respecto al coito es importante que las participantes analicen sus sensaciones de ansiedad, vergüenza y temor previo al acto y cómo esto se relaciona con el disfrute pleno de la relación sexual.

Corresponde indagar los registros de su vida sexual previa y de la violación sexual en su vagina, boca y ano para que de manera individual logren determinar sus percepciones ante éstas y su relación con placer, mitos, mandatos y/o violencia.

La comunicación entre la pareja, la toma de decisiones, la asertividad, el autoanálisis y la experimentación son elementos que deben

Bibliografía recomendada:

- Campos, A. y Salas, J. (2002) El placer de la vida. Sexualidad infantil y adolescente: su pedagogía a cargo de personas adultas. San José, Costa Rica: Lara Segura Editores.

formar parte de la sesión. También es recomendable trabajar la salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales saludables e higiénicas, así como, infecciones transmisión sexual.

Finalmente, las diferentes posiciones sexuales que existen deben ser abordadas haciendo énfasis en la comodidad que ellas y su pareja tienen con determinada posición y el disfrute que genera la diversidad y creatividad dentro de la relación sexual. A su vez se debe reconocer los beneficios que la intimidad del sexo fomenta en la pareja.

Sesión 5: Preámbulo amoroso.

Se debe abordar como elemento necesario previo a la relación sexual pero sujeto a los gustos y preferencias de la pareja. Debe enfocarse como un acto que muestre atención, sensualidad y la atracción entre las parejas.

Entre espacio puede enfocarse como un momento para establecer una zona de seguridad y comodidad que les permitan vencer los temores y ansiedades que se generan en sus cuerpos previo al acto sexual, esto como consecuencia de su historia de violencia sexual.

Realizar un análisis de género y de los roles de masculinidad y feminidad es favorable ya que muchas de las conductas de las personas están basadas en estereotipos de género y es un elemento que deben trabajar las parejas.

Las participantes deben reconocer dentro del preámbulo amoroso que existe una fase de preparación y autoerotismo propios que puede verse reflejado en actos como: baños, masajes, ropa específica, experimentación de aromas, sabores, estimulación auditiva, entre otras, en suma el goce del cuerpo y su sexualidad.

Bibliografía recomendada:

- Campos, A. y Salas, J. (2002) El placer de la vida. Sexualidad infantil y adolescente: su pedagogía a cargo de personas adultas. San José, Costa Rica: Lara Segura Editores.
- Chia, M., Abrams, D. y Carlton, R. (2000) La pareja Multiorgásmica. Buenos Aires, Argentina. Neo Person Ediciones.
- Herman, J. y Lopiccoco, J. (1989) Para alcanzar el orgasmo. Una experiencia de crecimiento sexual y personal para la mujer. México. Grijalbo
- Ray, K. (1999) Masaje erótico para parejas. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca.
- Reed, M. (1997) Digitopuntura para amantes. Barcelona, España Ediciones

Sesión 6: Abstinencia.

Se debe trabajar la abstinencia como un derecho sexual, es decir, como una elección voluntaria que puede estar al margen de patologías emocionales y físicas; por tanto, es necesario que las participantes realicen una revisión de su decisión para conocer las motivaciones de la abstinencia sexual en el pasado, presente y/o futuro.

También es necesario hacer una revisión del peso que la abstinencia tiene en el desarrollo y disfrute de su sexualidad integral y si se vive como una presión, una carga o con satisfacción.

Se debe fomentar el derecho a tener períodos de abstinencia sexual como una técnica para consolidar la conexión consigo mismas o conseguir sanidad emocional, física y/o de pareja, pero no se debe obviar que existen otras vías para obtener estos mismos fines y que la abstinencia podría ser un mecanismo de defensa que encubra situaciones relacionadas aún con la violencia sexual.

Bibliografía recomendada:

- Londoño, M. (1996) Derechos sexuales y reproductivos, los más humanos de todos los derechos. Cali, Colombia. Iseder.
 - http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v22_1/nwvol22-1adolabstnanc.htm
 - <http://depsicologia.com/%C2%BFabstinencia-durante-toda-la-vida/>
 - <http://www.fluvium.org/textos/sexualidad/sex39.htm>

Otros elementos de análisis en el tema de la abstinencia son: su papel como madres o esposas, las cargas sociales sobre el sexo, los problemas de pareja, la violencia psicológica dentro de la pareja, los problemas de salud, la presión o desinterés de la pareja, miedos y ansiedades.

Sesión 7: Orgasmo y disfunciones sexuales.

Debe de trabajarse el orgasmo como una etapa esencial de la respuesta sexual ya sea durante la relación sexual de pareja o las autocaricias, sin que necesariamente tenga que darse o que sea signo de una disfunción sexual.

Durante la sesión deben abordarse los sentimientos de culpabilización y disfuncionalidad si no se alcanza el orgasmo, y plantear éste como una vivencia que es responsabilidad propia, es decir, que debe ser autoinducido ya sea por la autocaricia o mediante la expresión de preferencias de acciones que desencadenen el orgasmo.

Se recomienda que cada mujer conozca la respuesta sexual humana pero que no se presente como una estándar sino como una experiencia personal y subjetiva.

Se debe presentar y ampliar la información sobre la eyaculación femenina y su diferencia con la lubricación y la orina, así como los mitos que existen alrededor de ésta.

Al tiempo que se aborda el orgasmo debe de trabajarse el tema de las disfunciones sexuales el cual es un emergente por parte de las mujeres durante la temática.

Dentro de las principales disfunciones sexuales que requieren más atención están: la anorgasmia y el deseo sexual hipoaditivo. Éstas deben desmitificarse estableciéndolas como fases o situaciones que pueden ser vivenciadas por cualquier mujer a lo largo de su vida y no como una condición permanente, padecimiento, enfermedad o fracaso personal.

Dentro de las opciones de tratamiento se deben enfatizar la revisión física, la psicoterapia, la terapia de pareja, la comunicación con sus compañeros sexuales y una la revisión de mitos, la culpa, la presión sexual y la aceptación de su cuerpo.

La vivencia de las mujeres en cuanto a las disfunciones sexuales es directamente con la anorgasmia y la disfunción eréctil; exponen que las vivencias tempranas durante el acto sexual pueden provocar disfunciones sexuales.

Bibliografía recomendada:

- Díaz, K. & Navarrete, R. (2005) El disfrute de la sexualidad en algunas mujeres adultas sobrevivientes de abuso sexual infantil, de la provincia de Guanacaste. Tesis de Graduación para Optar el Grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.
- Herman, J y Lopiccicolo, J. (1989) Para alcanzar el orgasmo. Una experiencia de crecimiento sexual y personal para la mujer. México. Grijalbo
- Ray, K. (1999) Masaje erótico para parejas. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca.
- Reed, M. (1997) Digitopuntura para amantes. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca
- http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7012&articuloid=13152161&revistaid=262

Sesión 8: Autocaricia, zonas erógenas, erotismo y placer.

Se recomienda como punto de partida el trabajo en torno a la desmitificación de la autocaricia asociado al concepto de “masturbación” y su carga social y religiosa. Se propone abordarla como una práctica sana producto de una elección personal.

Se debe ampliar el concepto entendiéndolo como una autoerotización de todo el cuerpo y no solamente de los genitales, promoviénolo mediante prácticas como baños, ejercicios, yoga, respiraciones controladas, meditaciones, visualizaciones, automasajes y caricias.

Al ser la culpa y vergüenza los sentimientos más emergentes entre las mujeres, se recomienda abordarlas desde la aceptación, normalización y la verbalización de la conducta sexual. Las participantes deben tener un conocimiento de sus zonas erógenas ampliando el espectro de lo sexual más allá de lo genital, se recomienda que se presenten esquemas pero también que se amplíe la información desde la exploración de sí mismas, es decir de referentes propios e individualizados.

Lo anterior porque algunas zonas de su cuerpo tienen registros y bloqueos producto de su vivencia de violencia sexual, por tanto se puede enfatizar en la diversidad de zonas que existen en el cuerpo como alternativas para obtener placer y que se pueden explorar por medio de las vías de erotización que deben ser tratadas durante la sesión.

Se recomienda enfatizar en la importancia del clítoris y su correcta estimulación ya que es una zona de placer fundamental tanto para alcanzar la excitación y el orgasmo.

Finalmente el eje transversal de la sesión debe ser el placer como un derecho sexual fundamental.

Bibliografía recomendada:

- Herman, J y Lopiccolo, J. (1989) Para alcanzar el orgasmo. Una experiencia de crecimiento sexual y personal para la mujer. México. Grijalbo
- Pozo, G. (2006) Erotismo y Arte. Interpsiquis 2006.
- Ray, K. (1999) Masaje erótico para parejas. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca.
- Reed, M. (1997) Digitopuntura para amantes. Barcelona, España Ediciones Martínez Roca

Sesión 9: Reproducción sexual y maternidad

Se recomienda plantear la maternidad como una elección y no como una obligación y la reproducción sexual como un elemento humano y no como el único fin de la relación sexual.

Deben analizarse los roles de género (maestra, madre, trabajadora y novia/esposa) y las cargas sociales sobre la maternidad y la consecuente mutilación del desarrollo pleno de la mujer. Fundamental fomentar el análisis de maternidades alternativas donde se

Bibliografía recomendada:

- Instituto Nacional de las Mujeres (2008) Fortaleciendo mis capacidades para una mejor calidad de vida: marco conceptual metodológico. San José, Costa Rica. Diseño Editorial.
- http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2136&Itemid=259
- http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=963&Itemid=259

integre la corresponsabilidad en la crianza de hijos e hijas y deconstruya la idea de la maternidad del ejercicio de la maternidad en miras de suprimir la culpa por no cumplir con el rol establecido socialmente.

Dar elementos para que se analice que de la mano de la maternidad están las labores domesticas las cuales son tan absorbentes que coartan el desarrollo personal, laboral y el autocuidado.

Sesión 10: Feminidad

Se recomienda aportar elementos para lograr la distinción entre feminidad y maternidad, así como los mandatos y estereotipos alrededor de la mujer y su cuerpo.

Se debe promover la autonomía y la visión crítica de todos los elementos sociales desde la perspectiva de género.

Trabajar los encargos sociales de la mujer como “superheroína”, la mujer cuidadora, la hacendosa, buena esposa y madre es fundamental para poder esclarecer las contradicciones entre éstos y las realidades en que viven.

Finalmente se recomienda hacer énfasis en el autocuidado.

Bibliografía recomendada:

- Lagarde, M. (1992) Identidad de género. Memoria del curso del centro OLOF: Palme, Nicaragua.
- Lagarde, M (1996) Género y poderes. D.F. México. Universidad Nacional Autónoma de México
- Lagarde, M. (2003) Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. D.F. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- <http://www.who.int/topics/gender/es/>

Sesión 11: Espiritualidad

Es necesario hacer distinción entre espiritualidad y religiosos y mantener de manera libre para cada participante, es decir, elementos que estén relacionados con la superación del ser. Se proponen como puntos de partida la naturaleza, el equilibrio y la diversidad.

Elementos relacionados con la prohibición y el pecado deben ser abordados en sesiones previas como la numero dos (sexualidad integral y derechos sexuales y reproductivos) la número cinco (coito, sexo anal y sexo oral) y la sesión nueve (autocaricia, zonas erógenas, erotismo y placer) de esta forma no se hará relación con la religión.

Se recomienda trabajar con los sentidos y la conexión con el propio cuerpo; se pueden utilizar elementos que estimulen diferentes sensaciones tales como: olores, sonidos, sabores y texturas.

Bibliografía recomendada:

- Guidano, V. (1994) El sí mismo en proceso. Ed. Paidós.
- <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/45392/>
- http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/8322/

Metodología

Se recomienda utilizar durante las sesiones grupales una metodología participativa donde el conocimiento se construya en conjunto y exista un espacio de reflexión individual y grupal, alejándose de concepciones magistrales y verticales, facilitando y promoviendo el diálogo, la construcción del conocimiento y el intercambio de opiniones y percepciones.

Las técnicas gestálticas y psicodramáticas resultan ser apropiadas para abordar la temática de sexualidad integral en cuanto toman en cuenta el tiempo presente, así como, elementos corporales, afectivos y relacionales. A su vez, es conocido que estas técnicas son de gran utilidad en los abordajes grupales y permiten un balance entre la interacción, el habla y la necesidad de contención.

El psicodrama es un modelo psicoterapéutico teórico y metodológico que se centra no sólo en las dificultades y conflictos sino también en los recursos y los procesos. Se basa en el teatro, la psicología y la sociología para permitir la ampliación y resignificación de la percepción de la realidad.

Por otro lado, las técnicas gestálticas constituyen una metodología con la que la terapia gestalt aborda la tarea de la conciencia y tienen como objetivo abordar el sentido de la actualidad y de la responsabilidad

Además, ambos abordajes tienen similitudes que ponen énfasis en la vivencia actual y la experimentación y que se centran más en el cómo que en el por qué; así siempre apuntan a la espontaneidad.

Durante la utilización de las técnicas psicodramáticas es recomendable utilizar escenas de la vida cotidiana y no de recuerdos del abuso esto para resguardar la seguridad emocional de las participantes y para ubicarlas en la vivencia de su sexualidad en el aquí y el ahora.

Se invita a incluir actividades de contacto físico que no sean intrusivas, previo consentimiento de las participantes y que mantengan el respeto entre ellas, ya que se concluye que éstas pueden mejorar su imagen, conciencia, experimentación y aceptación corporal, así como en la relación con otras personas, también se recomienda utilizar técnicas de creación literarias y de dibujos para trabajar para evitar las tendencias a seguir los mandatos sociales.

Técnicas

Se recomienda plantear una técnica específica por cada temática y objetivo propuesto en la sesión. Asimismo que éstas estén en la medida de lo posible, bajo los principios de las técnicas psicodramáticas y gestálticas.

En este apartado se presentan algunas técnicas que se pueden utilizar y adaptar a las distintas temáticas que se deben trabajar durante las sesiones.

Palabras: Son conceptos sueltos, que pueden simbolizar diferentes cosas para las mujeres y que las mismas pueden desde su subjetividad asociar a diversas temáticas. Se realizan tarjetas que contengan estas palabras, pueden ser colocadas en canastas

en el centro del salón. Se recomienda usar variedad de palabras aleatorias, que pueden o no tener relación con la temática. Se les pide a las mujeres que elijan una o varias de estas palabras y las relacionen con el tema que se está abordando, es importante solicitarles que expliquen la relación que ellas encuentran entre la palabra y el concepto.

Poemas: Son estrofas que representen un tema específico o que contengan metáforas que liberen en las mujeres imágenes, recuerdos u opiniones acerca de un tema específico. En este caso sí se eligen poemas que al menos aborden en su fondo el tema que se quiere tratar. De igual manera se procurará que no sean imágenes muy abstractas pues se desconoce el nivel de abstracción de las participantes. Su utilización consiste en pegar poemas por todo el salón a modo de exposición. Una vez hecho esto se les pide a las mujeres que den un recorrido por la sala, procurando leer todos los poemas ahí expuestos y que se queden con el poema que más les cautivó. Una vez hecho esto las mujeres explican el motivo de su elección. Para finalizar se realiza una plenaria en torno a las impresiones obtenidas.

Test gestálticos de asertividad: son una serie de situaciones simuladas planteadas a modo de test, que reúnen situaciones cotidianas donde se expone a quienes lo realizan a ponerse en esa situación y a contestar cómo actuaría si estuviera en ese escenario. Las situaciones tienen que remitir a eventos donde interviene la asertividad o no como reacción frente a una situación, generalmente remitida a contextos donde hay otras personas. Se crea un cuestionario previamente acorde con la temática a tratar. Posteriormente se le brinda un ejemplar a cada participante para que lo resuelva y se les brinda una guía de posibles interpretaciones de sus respuestas. Finalmente se les pide que compartan en plenaria, haciendo énfasis en cómo la asertividad está directamente relacionada con la relación con otras personas, elemento fundamental en el abordaje de la sexualidad integral.

Películas: consiste en que la facilitadora haga una edición de partes de videos que tengan que ver con la temática expuesta. Esto será proyectado a las participantes quienes luego de verlas, expon drán en plenaria sus consideraciones acerca de lo observado. Se debe cuidar que las partes de los filmes elegidos sean situaciones concretas que remitan a la vida cotidiana de cualquier persona, de modo tal que no requieran mayor interpretación ni explicación adicional.



Multiplicación dramática: utilizando situaciones simuladas se les pide a las mujeres que les den solución y posteriormente el grupo le aporta formas de acción alternativas ante esa situación. Finalmente se realiza una plenaria.

Historias de mujeres: se utilizan historias con personajes de mujeres que representen roles alterativos, se le da una historia diferente a cada subgrupo y se pide de acuerdo a la interpretación de ellas realicen una dramatización, cuando ya están preparadas se

presentan las representaciones ante todo el grupo y finalmente se hace una plenaria para realizar un análisis de las dramatizaciones.

Sexionario: Consiste en la creación por parte de las participantes, de una recopilación de conceptos a modo de diccionario relacionados con la temática de sexualidad, cuya definición será dada por ellas mismas, a través de los conocimientos o experiencias propias. Este material contendrá tanto definiciones como ilustraciones propias, para lo cuál se dispondrá para uso de las participantes materiales tales como revistas, hojas, cartulinas, tijeras, goma, pinturas, pinceles, lápices de color, entre otros. Se les pide a las participantes que sean lo más coloquiales posible, de modo tal que los conceptos sean explicaciones concretas de qué entienden por cada uno de ellos. Finalmente se realiza una comparación de las definiciones aportadas por ellas en contraste con las definiciones existentes, de modo tal que lejos de realizar correcciones se integre lo aportado por ellas junto con lo ya elaborado por la teoría, valga señalar que estas definiciones deben derivarse de lo existente desde el marco de derechos y de la sexualidad integral.



Fotografiando: consiste en proveerles a las mujeres un conjunto de fotografías variadas colocadas en un orden arbitrario de modo que todas las asistentes puedan observarlas. Se da un tiempo razonable para que cada quien elija la fotografía con la que más se identifica ya sea en su personalidad, su modo de vida, trabajo, gustos, recuerdos, entre otros.

Finalmente, se les pide que expliquen el motivo por el cual se escogió dicha fotografía.

Yo opino que...: La técnica consiste en una habitual lluvia de ideas en torno a un concepto específico; se promueve la exposición de las percepciones de las participantes para profundizar sobre el tema.

El afiche: consiste en dividir en subgrupos a las mujeres, a cada subgrupo se le asigna un componente de la sexualidad femenina, bajo la consigna de que cada subgrupo presentará sus opiniones respecto a este concepto a modo de afiche. Se les entregan los materiales pertinentes como cartulinas, revistas, periódicos, tijeras y goma. Una vez elaborado el afiche a cada subgrupo le corresponde describir los elementos que se encuentran en el afiche, una vez hecho esto, se le pide al resto de las participantes (de otros subgrupos) que hagan una interpretación de lo que les pareció que daba a entender el afiche y finalmente, se le pide al subgrupo que explique la interpretación que dentro de su grupo le dieron al afiche. El objetivo es indagar de manera simbólica las percepciones y experiencias sobre los componentes de la sexualidad.

Veo, veo, me ven: La técnica consiste en entregarle a cada una de las participantes materiales como revistas, periódicos y diferentes imágenes, dos papeles construcciones en forma de espejos. Se les



pide que construyeran un collage donde representaran como se ven a sí mismas en uno de estos espejos, y en el otro cómo creen que las ven las personas. Finalmente, se realiza una plenaria.

Nuestra capacidad creadora: La técnica consiste en poner una manta en el centro del salón y pinturas. Se da la consigna de que cada participante plasme en la tela una representación sobre el tema que se está trabajando. Finalmente se discute en grupo cada una de las creaciones y la manta como totalidad.

Juguemos a las muñecas de vestir: Consiste en agrupar a las participantes en tríos, una vez agrupadas se les da la consigna de que se supongan diseñadoras y vistan a una participante por grupo de acuerdo con la temática que se está trabajando. Una vez terminado, se les pide que interactúen entre ellas asumiendo los roles representados. Para facilitar la emergencia de percepciones que tienen las participantes sobre las características del rol, la facilitadora realiza pequeñas entrevistas a cada una de las participantes haciendo preguntas básicas como dónde vive, cómo se llama, cuántos hijos e hijas tiene, a qué se dedica, qué siente al estar dentro de ese rol, entre otras. El objetivo de esta técnica es revisar las imágenes y percepciones que las mujeres tienen sobre el tema.



Un día en la vida de una mujer: consiste en pedirle al grupo que presenten individualmente en una escena o imagen de un día cualquiera en su vida. Una vez que la tienen en mente se les pide que le pongan un nombre a modo de título y lo compartan con las compañeras. Se les pide que se agrupen por los títulos que más le llamen la atención o que piensan que coinciden con el propio. Al final se les indica que se vuelvan a agrupar de acuerdo a afinidad de títulos y que se cuenten brevemente la escena que les vino en mente para posteriormente representar una escena que recoja todas las impresiones y escenas de las participantes o bien una que ellas eligieran por unanimidad. Para cerrar se inicia una discusión en torno a la consigna "Si fuéramos todas las mujeres del mundo, ¿qué podríamos decir de la mujer?". El objetivo de esta técnica es recopilar las imágenes y percepciones que las mujeres participantes tenían acerca del concepto de feminidad.

Visita al museo: la técnica consiste en dividir al grupo en tres subgrupos, se da la consigna a cada subgrupo de que haga una escultura humana acerca de lo que ellas han escuchado sobre un concepto específico de la sexualidad integral. Una vez que tienen lista su escultura se les invita a que pasen al frente a representarla y se les permite que si alguna del grupo quiere ver la escultura, pueda salir mientras otra persona del público ocupa su lugar, además se les dice que cada persona puede modificar la escultura de acuerdo a lo que necesite o desee.



En medio de las representaciones se les pide que desde la

posición que están ocupando digan en voz alta lo que están sintiendo en ese momento, esto es conocido en el psicodrama como la técnica de soliloquio, cuyo fin es hacer que la persona clarifique sus pensamientos y experimente sus sentimientos de forma más intensa. Finalmente, se comparte en plenaria lo que les pareció el ejercicio y lo que rescatan de él.

Bibliografía recomendada:

- Reyes, G (2005) Psicodrama. Paradigma, teoría y método. Santiago, Chile. Editorial Cuatro Vientos.
- Bello, C (2002) Jugando en serio El psicodrama en la enseñanza el trabajo y la comunidad. Editorial Pax México.
- Sintés, R. (1999) Aquí y ahora. El psicodrama. Ediciones Multiplicidades. Montevideo, Uruguay.
- Kesselman, H. y Pavlovsky E. (1989) La Multiplicación Dramática. Ediciones Búsqueda, Buenos Aires, Argentina.

Recomendaciones de abordaje

- Realizar las sesiones en un salón amplio, libre de ruidos externos perturbadores y con buena iluminación.
- Tener un cajón con utilería que puede contener ropa, maquillaje y diversidad de objetos para ser utilizadas en las actividades psicodramáticas.
- El salón debe tener sillas y mesas para el trabajo en subgrupos pero también la posibilidad de un espacio libre para hacer las representaciones psicodramáticas.
- Utilizar revistas y periódicos variados para no impulsar el uso de imágenes tendenciosas.
- Plantear las reglas del grupo desde el inicio del proceso, haciendo especial énfasis en el respeto entre las participantes y planteando el espacio como un lugar libre de prejuicios y enfocado en el crecimiento personal.
- Brindar información escrita a las participantes sobre la sexualidad integral y sus diversos componentes.
- Tener un buen manejo de la temática para poder evacuar las dudas de las participantes.
- Tener conocimiento en el manejo de técnicas gestáticas y psicodramáticas.
- Establecer un refrigerio durante la sesión para evitar el cansancio y saturación tanto de las participantes como de las facilitadoras.
- Realizar un buen manejo del tiempo.
- Evitar relaciones verticales y conversaciones unidireccionales.
- Facilitar los espacios de participación de cada una de las mujeres, evitando que la atención se concentre solamente en unas pocas personas.

- La propuesta está diseñada para mujeres con un nivel mínimo de lectoescritura, por lo que se recomienda indagar este criterio en la entrevista inicial.

Anexo 2. Formula de consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO
Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 22-24-9367

Escuela de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

Código (o número) de proyecto: _____

Proyecto: **Sexualidad Integral, como derecho fundamental: una propuesta de abordaje grupal con mujeres sobrevivientes de violencia sexual**

Nombre de las Investigadoras Principales: Bach. Angie Gutiérrez Mora y Bach. Noemy Serrano Corrales

Nombre de la participante: _____

- A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Esta investigación es un Trabajo Final de Graduación en la Escuela de Psicología para optar por el Grado de Licenciatura, a cargo de las estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica: Angie Gutiérrez Mora y Noemy Serrano Corrales. El propósito del estudio consiste en comprender las experiencias, percepciones o conocimientos de sexualidad en mujeres adultas que tuvieron experiencias de violencia sexual en sus vidas y que han recibido atención.
Esto para poder crear una propuesta de promoción de la sexualidad integral. La duración del estudio es de 4 sesiones de aproximadamente 2 horas cada una.
- B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** si acepto participar en este estudio, se me realizará lo siguiente:
- ◆ Funcionarias de la Fundación Casa Abierta revisarán mi expediente.
 - ◆ Se me hará una entrevista individual para conocer mi historia personal.
 - ◆ Participaré junto a 14 mujeres en 3 sesiones donde tratarán temas de sexualidad con actividades que requieren dar opiniones, conversaciones con otras participantes, y realizar actividades manuales como carteles, recortar imágenes y dibujos.
 - ◆ Se harán grabaciones de audio que posteriormente serán destruidas garantizando la privacidad de las personas que participamos.
- C. **RIESGOS:** La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para mí por lo siguiente: hablar en público, compartir experiencias personales relacionadas con mi sexualidad, riesgo de la pérdida de privacidad frente a otras participantes, recordar situaciones dolorosas del pasado, escuchar historias que pueden

ser tristes, dolorosas, molestas, tener sentimientos de enojo, impotencia o tristeza, confusión temporal sobre algunos temas.

1. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que seré sometida para la realización de este estudio, las investigadoras me remitirán con la Msc. Teresita Ramellini Centella, Psicóloga, (teléfono:25-11-40-19) que me brindará el tratamiento necesario para mi total recuperación o me contactará con los profesionales o servicios respectivos para mi recuperación.
- D. **BENEFICIOS:** como resultado de mi participación en este estudio, el beneficio que obtendré será contribuir con la ciencia en Costa Rica y con otras mujeres con experiencias de violencia sexual.
- E. Antes de dar autorización para este estudio tuve que haber hablado con: Angie Gutiérrez Mora (teléfono 87-21-08-19) y Noemy Serrano Corrales (teléfono 88-59-00-22) ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas mis preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica al teléfono 25-11-5561 entre las 8:00 a.m. y 5:00 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al CONIS – Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 22-33-3594, 22-23-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puedo comunicarme a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 25-11-4201 ó 25-11-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F. Recibiré una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.
- G. Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento.
- H. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

_____ Nombre, cédula y firma del sujeto	_____ fecha
_____ Nombre, cédula y firma del testigo	_____ fecha
_____ Nombre, cédula y firma de la Investigadora que solicita el consentimiento	_____ fecha

Anexo 3. Guía para la entrevista semiestructurada

**Sexualidad Integral, como derecho fundamental:
una propuesta de abordaje grupal con mujeres sobrevivientes de violencia sexual**

Cuestionario: _____

Fecha: _____

Entrevistadora: _____

El propósito del estudio consiste en comprender las experiencias, percepciones o conocimientos de sexualidad en mujeres adultas que tuvieron experiencias de violencia sexual en sus vidas; esta entrevista pretende reunir información sobre las mujeres interesadas en participar en la investigación. Tiene una duración de 60 minutos aproximadamente; si usted no se siente a gusto con la entrevista puede suspender ésta en el momento que lo desee. Le recordamos que toda la información que usted nos brinde será manejada con estricta confidencialidad.

1. DATOS PERSONALES

- Nombre: _____
- Edad: _____
- Lugar de residencia: _____
- Estado civil: _____
- Número de hijos (as): _____
- Orientación sexual: () homosexual () heterosexual () bisexual

2. HISTORIA DE VIOLENCIA

1. ¿Qué situaciones de violencia ha vivido?
2. ¿Cuándo se presentó el último episodio de violencia?
3. ¿Quién o quiénes le brindaron ayuda con esta situación?
4. ¿Asistió alguna institución?
 - a. ¿Cuál?
 - b. ¿Cuándo?
5. ¿Cuánto tiempo duró ese proceso de ayuda?
6. ¿Con que frecuencia asistía a sesiones de terapia?
7. ¿La terapia fue grupal o individual?
8. ¿Qué temas trabajaron en el proceso terapéutico?
9. ¿Concluyó usted el proceso terapéutico?

10. ¿Qué cambios percibió usted en su vida después de asistir al proceso terapéutico?

3. PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS SOBRE SEXUALIDAD

11. ¿Qué es para usted la sexualidad?

12. ¿Qué papel cree usted que tiene la sexualidad en la vida de las mujeres?

13. ¿Cómo influye su historia de violencia sexual en la vivencia de su sexualidad?

4. MOTIVACIONES E INTERESES PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

14. ¿Cuál es su motivación para participar en esta investigación?

15. ¿Qué expectativas tiene de participar en este proceso?

16. ¿Se siente preparada para trabajar temas de violencia sexual y de sexualidad?

17. ¿Tiene alguna duda sobre la investigación?

X. Bibliografía

Alfaro, Z. (2003) Capacitación y sensibilización sobre violencia doméstica en el cantón de Moravia e intervención individual y grupal con mujeres víctimas que acuden a la Oficina Municipal de la Mujer en dicho cantón. Práctica Dirigida de Graduación para optar el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.

Arancibia, G. (2002) Placer y sexo en la mujer. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid España.

Araya, M. y Chinchilla, A. (2001) Sexualidad Integral: Propuesta de reflexión para docentes de primaria. Proyecto para optar el grado de Licenciatura en Psicología Universidad de Costa Rica, San José.

Baha'f National Center (2001) Las dos alas de un pájaro. La igualdad entre la mujer y el hombre. Estados Unidos.

Bello, C. (2002) Jugando en serio. El psicodrama en la enseñanza el trabajo y la comunidad. Editorial Pax México.

Camacho, J. (2006) Vivencia Femenina de la violencia sexual en las relaciones de pareja: estudio de casos. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.

Campos, A. y Salas, J. (2002) El placer de la vida. Sexualidad infantil y adolescente: su pedagogía a cargo de personas adultas. San José, Costa Rica: Lara Segura Editores.

Cerda, H. (2002). Los elementos de la investigación. Editorial El Búho. Bogotá, Colombia.

Chaves, V. y Mora, E. (2001) Grupo terapéutico de apoyo dirigido a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar. Práctica Dirigida de Graduación para optar el grado de Licenciatura en Enfermería con énfasis en Salud Mental y Psiquiatría Universidad de Costa Rica, San José.

Claramunt, M. (2005) Casitas Quebradas: El problema de la violencia doméstica en Costa Rica. Novena reimpresión. EUNED. San José, Costa Rica.

Claramunt, C. (s.f.) Violencia basada en género y Derechos Humanos. Aproximaciones para trascender el enfoque psicologista de los programas de atención a víctimas. San José, Costa Rica.

Deobold, Van Dalen, W & Meyer, J (2006) Manual de técnica de la investigación educacional. Editorial Mc Graw Hill. México.

Díaz, K. & Navarrete, R. (2005) El disfrute de la sexualidad en algunas mujeres adultas sobrevivientes de abuso sexual infantil, de la provincia de Guanacaste. Tesis de

Graduación para optar el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.

Espinoza, M; Gonzáles, F; Gonzáles, A; Gómez, A; Leandro, J; Monge, A (1982) Aportes existenciales – fenomenológicos para la consolidación del psicodrama: implicaciones teóricas y prácticas derivadas de la interpretación de una experiencia de terapia grupal. Tesis de Graduación para optar el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.

Foucault, M (2002) *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber (Vol.1)* Buenos Aires Argentina. Siglo XXI.

Gallardo, F (2009) Informe diversidad afectivo sexual en la formación de docentes. *Evaluación de contenidos LGTB en la Facultad de C.C.E.E. de Málaga.* Málaga. España.

Gervilla, E. (2002) *Valores del cuerpo educando: antropología del cuerpo y educación.* Barcelona: Empresa Editorial Hender S.A.

Giusti, F. (2006) Recuperación de las secuelas del incesto y abuso sexual infantil en mujeres adultas: una experiencia grupal de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Goicoechea. Tesis de Graduación para optar el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.

Guidano, V (1994) *El sí mismo en proceso.* Ed. Paidós. España

Herman, J y Lopiccolo, J (1989) Para alcanzar el orgasmo. Una experiencia de crecimiento sexual y personal para la mujer. Grijalbo. México.

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P (2000) Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. México.

Jurado, A. (2004) Abuso sexual infantil y sus secuelas en la vida adulta. Recuperado el 2 de setiembre 2007 en:

http://www.psiquiatria.com/articulos/otras_enf_mentales/14882/

Kesselman, H. y Pavlovsky E. (1989) La Multiplicación Dramática. Ediciones Búsqueda, Buenos Aires, Argentina.

Lagarde, M. (1992) Identidad de género. Memoria del curso del centro OLOF: Palme, Nicaragua.

Lagarde, M (1996) Género y poderes. D.F. México. Universidad Nacional Autónoma de México

Lagarde, M (2003) Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. D.F. México. Universidad Nacional Autónoma de México.

Lara, C. (2009) Capacitación en Derechos Sexuales y Reproductivos con mujeres de la comunidad de Moravia: descubriendo el concepto de sexualidad Integral. Informe

Final de Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.
Universidad de Costa Rica, San José.

Ley contra el hostigamiento sexual en el empleo y la docencia Ley N° 7476. Asamblea
Legislativa de la República de Costa Rica.

Ley contra la Violencia Doméstica N° 7586. Asamblea Legislativa de la República de
Costa Rica.

Londoño, M (1996) Derechos sexuales y reproductivos, los más humanos de todos los
derechos. Iseder Cali, Colombia.

Martín- Baró, I (2004) Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica. UCA
Editores. San Salvador, El Salvador.

Masón (1997) El sexo. La emergencia fundamental de la vida. Editorial Aguilar. México DF

Ministerio de Salud de Chile (2004) Normas y guía clínica para la atención en servicios
de urgencia de personas víctimas de violencia sexual. Recuperado el 2 de Octubre en:
<http://www.reddesalud.org/espanol/>

Montero, A., Caba, F. & González, E. (2004) Principales consecuencias a largo plazo en
la salud de las mujeres víctimas de violación, Revista Sogía 11(2), 48-57.

Molina, N. (2007) Conocimientos y practicas en torno a la sexualidad: un acercamiento a la experiencia de mujeres adultas amas de casa. Tesis de Graduación para optar el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.

Moraga, L (1995) La mujer y su socialización. Hacia una sexualidad más allá de lo genital. Tesis de Graduación para optar el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.

Moreno, J. (1993) Psicodrama. Ed. Lumen Hormé.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). **Defining sexual health** Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra.

Papalia, D; Wendkos, S y Duskin, R (2005) Desarrollo Humano. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. México. D.F.

Reyes, G (2005) Psicodrama. Paradigma, teoría y método. Santiago, Chile. Editorial Cuatro Vientos.

Rodríguez, A (2003) **La sexualidad es linda y el éxtasis sensual ¡un arte por aprender!:** Guía para el disfrute de una sexualidad humana responsable, segura y satisfactoria. Primera edición. San José, Costa Rica.

Rodríguez, A (2005) **La dicha sublime. “De cautivas en celdas que desconocen a dueñas de su libertad y poder interior”** Programa de formación para mujeres consagradas

hacia una sexualidad y afectividad gratificante. Universidad de La Salle. San José, Costa Rica.

Rodríguez, V. (2002) Prevención y atención de la violencia conyugal contra la mujer en el cantón de Alfaro Ruiz. Apoyo a mujeres víctimas y taller preventivo para adolescentes sobre violencia en las relaciones de pareja y amistad. Práctica Dirigida de Graduación para optar el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San José.

Sagot, M. (2004) Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres. Informe Final de Investigación. (Programa No.824-A1-908). San José, Centro de Investigación en Estudios de la Mujer, Universidad de Costa Rica.

Sintes, R. (1999) Aquí y ahora. El psicodrama. Ediciones Multiplicidades. Montevideo, Uruguay.

Sorrentino, A. (septiembre - 2004) El camino de la experiencia. Heidegger como intérprete de la «introducción» de la fenomenología del espíritu. Revista Laguna, N° 15; pp. 37-55

Valdés, T. Benavente, C. Gyslino, J. (1999) El poder en la pareja, la sexualidad y la reproducción. Mujeres de Santiago. Flasco. Santiago, Chile.

Valerio, E. (1998) Temas de sexualidad humana. Ministerio de Educación Pública. San José, Costa Rica.

Vance, C (1989), Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. Talasa. Madrid.

Weeks, J (1998) Sexualidad, PAIDOS. D.F. México.