

Construcción del género y sexualidad en la primera infancia: rol de la matrona en Chile

Construction of gender and sexuality in early childhood: role of the midwife in Chile

Jacqueline Sepúlveda-Gotterbarm¹, Maribel Ortiz-Rubilar², Pía Rodríguez-Garrido³, Josefina Goberna-Tricas⁴

¹Matrona. Magister en Salud de la Mujer. Universidad Mayor. Académica de la Escuela de Obstetricia. Facultad de Medicina y Ciencia. Universidad San Sebastián (Chile). ²Matrona. Magister en Salud de la Mujer. Universidad Mayor. Profesora adjunta de la Escuela de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Ciencias. Universidad Mayor. Unidad de Alto Riesgo Obstétrico. Clínica Alemana de Santiago (Chile). ³Matrona. Doctoranda Programa Enfermería y Salud. Departamento de Enfermería, Salud Pública, Salud Mental y Materno Infantil. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. ADHUC-Centro de Investigación en Teoría, Género y Sexualidad. Universidad de Barcelona. Barcelona. ⁴Matrona. Socióloga y Doctora en Filosofía. Profesora titular de Universidad. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno Infantil. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. ADHUC: Centro de Investigación en Teoría, Género y Sexualidad. Universidad de Barcelona. Barcelona

RESUMEN

Objetivo: Identificar los elementos asociados a la construcción del género en la primera infancia y determinar las intervenciones educativas en salud sexual de la matrona en Chile.

Método: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos académicas (CINAHL, PubMed, Web of Science, LILACS, Dialnet y Scielo), complementada con sitios web institucionales de Chile.

Resultados: Emergieron cuatro categorías centrales: 1) contexto familiar; 2) contexto escolar; 3) contexto social, y 4) rol del profesional matrón/matrona en las intervenciones educativas en salud sexual.

Conclusión: La construcción del género en la primera infancia se produce en contextos familiares a través de los cuidadores principales: en contextos educativos mediante la función docente, y en contextos sociales a través de los medios de comunicación y actividades lúdicas. Sin embargo, los contextos familiares y educativos refieren no estar suficientemente preparados para abordar la sexualidad en esta etapa. Aunque el profesional matrón/matrona no ha podido involucrarse aún en la primera infancia, a pesar de lo señalado por las entidades nacionales, su rol puede ser fundamental, tanto por su preparación académica como por su experiencia técnica.

©2022 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Identidad de género, preescolar, sexualidad.

ABSTRACT

Objective: To identify the elements associated with the construction of gender in early childhood and determine the educational interventions in sexual health of the midwife in Chile.

Method: Bibliographic review in academic databases (CINAHL, PubMed, Web of Science, LILACS, Dialnet and Scielo), complemented with institutional websites of Chile.

Results: Four central categories emerged: 1) family context; 2) school context; 3) social context, and 4) role of the professional midwife in educational interventions in sexual health.

Conclusion: The construction of gender in early childhood occurs in family contexts, through the main caregivers; in educational contexts, through the teaching function; and in social contexts, through the media and recreational activities. However, family and educational contexts refer to not being sufficiently prepared to deal with sexuality at this stage. Although the professional midwife has not yet been able to become involved in early childhood, despite what has been pointed out by national entities, his role can be fundamental, both for his academic preparation and technical experience.

©2022 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Gender identity, child preschool, sexuality.

Introducción

El desarrollo de la sexualidad y su expresión generan aspectos relevantes durante la niñez. Los niños y las niñas juegan, conocen su cuerpo y comprenden las diferencias corporales y conductuales entre hombres y mujeres asumiendo roles genéricos observados en la familia, escuela y ambientes cercanos, interiorizando los valores que éstos implican en la sociedad¹. Los estudios iniciales sobre el género y su diferenciación del sexo²⁻⁴ tuvieron un carácter biologicista, aunque Mead⁵, Rubin⁶ y Scott⁷ se encargaron de abordar críticamente la imbricación del género y las relaciones de poder.

La primera infancia, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, se define como el periodo desde el nacimiento hasta los 5 años⁸. La sexualidad, en este periodo, se ha abordado principalmente desde la psicología y el psicoanálisis con teorías que explican los comportamientos sexuales y afectivos. Freud, a finales del siglo XIX, rompió con la creencia de que la sexualidad nacía en la adolescencia, señalándola como una constante en la vida del sujeto desde su nacimiento pasando por diferentes periodos⁹. Consecutivamente, la teoría del aprendizaje social de Mischel^{10,11} y Bandura¹² postula que el aprendizaje se produce por observación, y que los niños y las niñas atienden más

Las autoras no presentan conflicto de intereses en este artículo.

Fecha de recepción: 27/07/2020. **Fecha de aceptación:** 18/03/2021.

Correspondencia: Pía Rodríguez-Garrido. Departamento de Enfermería, Salud Pública, Salud Mental y Materno Infantil. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Campus Bellvitge. Feixa Larga, s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Correo electrónico: piarodriguezgarrido87@gmail.com

a modelos del propio sexo y/o género. Por su parte, la teoría cognitivo-evolutiva desarrollada por Kohlberg¹³, y enmarcada en la teoría de Piaget¹⁴, postula la existencia de estructuras centrales activas que definen la evolución de la identidad sexual genérica. Bem¹⁵ refiere que niños y niñas adquieren un esquema de género mediante asociaciones, favoreciendo la identificación de género durante la primera infancia y provocando en edades posteriores sesgos establecidos por relaciones de poder basadas, exclusivamente, en el género^{6,7}.

Desde la perspectiva sanitaria, ha existido un precario abordaje en esta área, reflejado en la lentitud de incorporar en protocolos las transformaciones socioculturales que implica la sexualidad para la población infantil. No obstante, algunos países, como Chile, muestran un incipiente interés al respecto, expresado en la elaboración del proyecto de ley que involucra la educación sexual desde nivel preescolar¹⁶, complementando la Ley 20.418, que señala la obligatoriedad de incorporar la educación sexual en los establecimientos educativos durante la enseñanza media¹⁷, pero dejando libres a las instituciones educativas para que cada cual tome sus propias decisiones¹⁸. Además, se añade la creación del documento «Primer Informe sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile», que sugiere técnicas para abordar estos temas en las escuelas, aunque no implica obligatoriedad de uso en el interior de éstas¹⁹.

De cara a la documentada importancia de la educación sexual a temprana edad, el patrón cultural que vincula sexualidad con reproducción ha invisibilizado las necesidades de niños y niñas en esta etapa. En ese sentido, la función de la enfermera, y particularmente de la matrona, es fundamental ya que es la profesional experta en salud sexual, reproductiva y afectiva en centros asistenciales y establecimientos educativos en Chile²⁰. Sin embargo, su labor asistencial no incluye a la población infantil, por lo que se planteó el objetivo de identificar los elementos asociados a la construcción del género en la primera infancia y determinar las intervenciones educativas en salud sexual de la matrona en Chile.

Material y método

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos CINAHL, PubMed, Web of Science, LILACS, Dialnet y SciELO. Las palabras clave emergieron de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS); en español: «identidad de género», «preescolar» y «sexualidad»; en inglés: «gender identity», «child preschool» y «sexuality».

El operador booleano utilizado fue AND para las siguientes combinaciones: a) en inglés, *gender identity AND child preschool*; *gender identity AND child preschool AND sexuality*; *sexuality AND child, preschool*; b) en español, *identidad de género AND preescolar*; *identidad de género AND preescolar AND sexualidad*; *sexualidad AND preescolar*.

El proceso de selección y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se pueden observar en la figura 1.

Se obtuvo un total de 30 artículos científicos: 25 en inglés, 4 en portugués y 1 en español. Sus enfoques metodológicos se recogen en la tabla 1. Los artículos seleccionados se organizaron en una planilla Excel según los datos siguientes: año de publicación, autoría, base de datos, combinación booleana, título, objetivo, metodología, conclusiones e idioma.

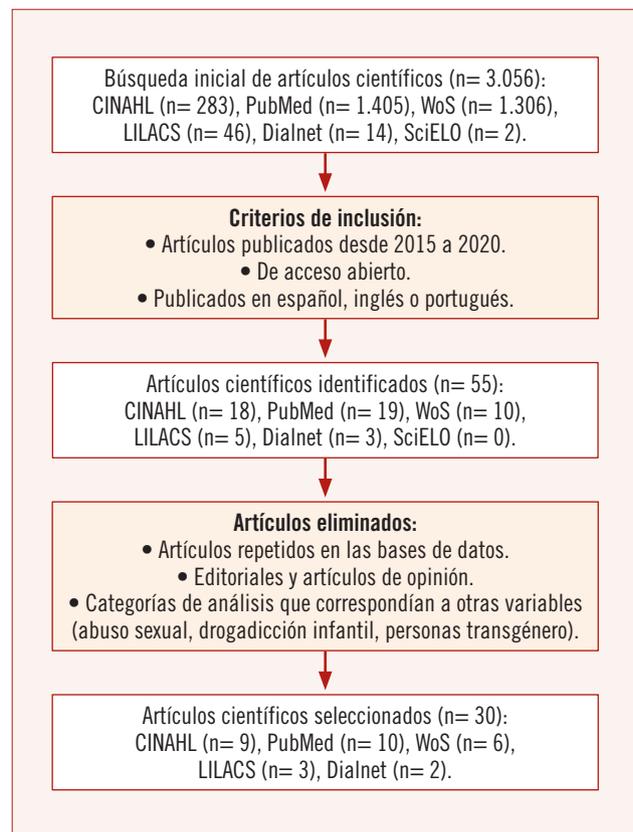


Figura 1. Selección de artículos científicos. (Elaboración propia)

La búsqueda bibliográfica se complementó accediendo a las webs oficiales de las instituciones chilenas más relevantes para el tema de estudio: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Chile, Subsecretaría de Salud Pública, Biblioteca del Congreso Nacional, Cámara de Diputados, Corporación Miles y Defensoría de la Niñez. Ello permitió analizar documentos nacionales que abordaran la temática de la educación sexual en la primera infancia y el rol educativo de la matrona en Chile, dando como resultado la selección de 8 documentos (tabla 2).

Una vez realizados la lectura y el análisis de los 30 artículos y los 8 documentos institucionales, emergieron las siguientes categorías analíticas: 1) contexto familiar; 2) contexto escolar; 3) contexto social, y 4) rol del profesional matrón/matrona en las intervenciones educativas en salud sexual.

Resultados

Contexto familiar

La construcción del género en la primera infancia se desarrolla a partir de los 2 años. Así lo señalan Lévy et al.²¹, a partir de un estudio observacional y encuestas realizadas a padres y madres de 43 niños y niñas de 2-3 años reclutados de guarderías en Friburgo, Lausana y Ginebra (Suiza), quienes concluyeron que los infantes integran espontáneamente el género en una amplia gama de actividades diarias a partir de representaciones propias de su sexo. No obstante, esta situación varía a partir de los 5 años. Dinella²², en su investigación sobre

Tabla 1. Bases de datos y enfoque metodológico de los artículos seleccionados

Enfoque metodológico	Bases de datos académicas				
	CINAHL	PubMed	WoS	LILACS	Dialnet
Cuantitativo	5	9	1		
Cualitativo	2		2	1	2
Mixto	2	1		1	
Metaanálisis			2		
Revisión de la literatura			1	1	

Tabla de elaboración propia.

Tabla 2. Documentos institucionales consultados

Nombre del documento	Entidad perteneciente
Normas generales en materia de educación sobre sexualidad y afectividad (Proyecto de ley presentado el 12 de septiembre de 2020)	Cámara de Diputados de Chile
Desarrollo Humano en Chile. Género: los desafíos de la igualdad	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Chile
Primer Informe sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile	Corporación Miles Chile
Modificación del Código Sanitario (Historia de la Ley 20.533)	Biblioteca del Congreso Nacional de Chile
Código Sanitario. Artículo 117	Ministerio de Salud
Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad	Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud de la Mujer
Educación Sexual. Estrategia en Sexualidad, Afectividad y Género	Ministerio de Educación. Ministerio de Salud. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género
Identificación de instituciones, programas, evaluaciones e indicadores de la niñez	Defensoría de la Niñez

Tabla de elaboración propia.

elección de disfraces en Halloween, con una muestra de 53 niños y 57 niñas de 3-63 meses y 1 padre de cada niño en la ciudad de Nueva York, concluye que los niños y las niñas de 5 años eligen el disfraz según el género social que representan, a diferencia de los menores de 5 años, quienes obedecen al disfraz elegido por sus padres. La revisión de la literatura realizada por Endendijk et al.²³ señala que la familia es el elemento primordial en la construcción de género, colaborando en el desarrollo biológico, social y cognitivo del infante, y en ella se concluye que la madre y el padre se conciben como agentes socializadores primarios junto a la presencia de hermanos o hermanas. Así, si el hermano o hermana mayor es de un género distinto al infante, puede implicar un desarrollo de género no necesariamente estereotipado²⁴. Algo parecido ocurre en familias heteroparentales y homoparentales, tal como señalan Goldberg y García²⁵ al analizar los informes emitidos por 181 parejas de padres y madres reclutados de agencias de adopción en Estados Unidos (56 parejas lesbianas, 48 de hombres homosexuales y 77 heterosexuales). Estos autores concluyen que el desarrollo genérico en niños y niñas con padres/madres homoparentales

es similar al de los hijos e hijas de padres/madres heterosexuales. Además, añaden que los hijos de madres lesbianas muestran un ligero comportamiento menos tipificado como masculino, aunque ello no afecta a su identificación masculina futura. En el caso de madres y padres con comportamientos genéricos tradicionales, Halim et al.²⁶, al evaluar la actitud de las madres, analizaron los factores que influyen en la apariencia de género en 87 niñas y 88 niños de 2 años, concluyendo que sus hijos e hijas se desarrollarán bajo similares concepciones. Situación similar se refleja en el metaanálisis realizado por Endendijk et al.²⁷, quienes refieren que madres y padres preparan desde la primera infancia a sus hijos e hijas para cumplir con los roles de género asignados. En este sentido, algunos estudios, como el de Rizzo y Killen²⁸, en el que 67 niños de 4-6 años reclutados de los centros preescolares y escuelas primarias de Estados Unidos fueron evaluados y observados mediante imágenes con etiquetas de género, y el de Wong y Hines²⁹, que evaluaron a 56 niños y 70 niñas de 20-40 meses en el Reino Unido mediante observación de las preferencias de juguetes estereotipados (como autos y muñecas), indican que la discriminación

por condición de género tiene sus raíces en la primera infancia, debido a que son educados bajo un modelo genérico que replica los estereotipos tradicionales asignados. Christensen et al.³⁰, tras entrevistar a 5 madres y 8 padres de tres ciudades de Estados Unidos, señalan que es común para éstos percibir a los niños como seres «asexuados», ya que, desde una lógica adulto-centrada, la sexualidad se asocia a características negativas, como abusos y agresiones sexuales. En ese sentido, Ganji et al.³¹, en un estudio cualitativo realizado con grupos focales, describen cómo 27 madres y 12 padres de un centro médico en Irán reconocen carecer de experiencias en su propia infancia que faciliten dialogar sobre sexualidad con los infantes. Así, Pereira da Silva et al.³², tras analizar 111 registros médicos de niños de 2-12 años en Brasil, proponen abordar la sexualidad infantil desde una perspectiva de educación en salud como componente vital en su desarrollo.

Contexto escolar

Otro escenario fundamental en la construcción del género en la primera infancia es el contexto escolar. Leite et al.³³, mediante entrevistas y observación sistemática de 15 niños y niñas de 3-4 años en dinámicas de juego en Brasilia, concluyen que, en ciertos espacios, los maestros se centran en la interacción social y no poseen estrategias para fortalecer el desarrollo genérico en los infantes. Maciel y Da Silva³⁴, en un estudio de casos con el director, el coordinador y tres maestros de la Unidad de Educación de la Primera Infancia de Elcione Barbalho (Brasil), describen que la sexualidad infantil es un ámbito abordado por los docentes con notable falta de conocimiento y escaso manejo, lo que genera prejuicios mediante una educación heteronormada desde la etapa preescolar. Similar situación describe la etnografía realizada por Gansen³⁵ en aulas preescolares de 3 centros de Michigan, donde niños y niñas entienden los roles de género heteronormados a partir de interacciones con sus maestros y compañeros/as de curso.

Desde el ámbito educativo, Balter et al.³⁶, a partir de encuestas realizadas a 64 docentes en Canadá, describen que los maestros no lograron dar respuestas oportunas sobre lo acontecido a sus estudiantes cuando los observaron teniendo ciertos comportamientos, como la masturbación en horas de juego o aseo. Además, al explorar las experiencias y percepciones de los docentes³⁷, se desveló la inexistencia de directrices que los guiaran en el desarrollo de la sexualidad de niñas y niños. En ese sentido, Salinas-Quiróz y Rosales³⁸ analizan el contenido de documentos dirigidos a la educación en infantes de 0-6 años en México, concluyendo que hay cierta dificultad para encontrar un programa apropiado con acciones pedagógicas orientadas a la sexualidad. Asimismo, Mancini y Altmann³⁹, mediante una revisión de la literatura, señalan que es fundamental incorporar en las normativas pedagógicas el enfoque de género con perspectiva exclusiva de la primera infancia, ya que la rigidez de las rutinas y los espacios escolares impiden el desarrollo de los infantes durante los juegos y el movimiento, instancias donde se desarrollan la sexualidad y el género. De esta manera, Gullberg et al.⁴⁰, tras analizar el discurso de docentes en materia de género en Suecia, mencionan que los planes de estudios no pueden limitar oportunidades e intereses preescolares al estar sujetos a estereotipos de género; así, cuando hay un enfoque pedagógico sin estos sesgos,

existe mayor participación infantil. Shutts et al.⁴¹ por su parte, al observar en Suecia a 80 niños de 3-6 años y encuestar a sus padres sobre determinadas tareas, señalan que el uso del enfoque pedagógico «neutro» reduce el favoritismo grupal, los estereotipos y las discriminaciones genéricas.

Contexto social

Los estereotipos de género y sus manifestaciones en las preferencias de juego se establecen desde temprana edad. Lauer et al.⁴², en Atlanta, lo señalan a través de un estudio longitudinal que analizó los comportamientos tipificados por género en 52 bebés de 6-13 meses, y posteriormente a los 4 años, a través de un cuestionario de juego preescolar aplicado a sus cuidadores primarios. Asimismo, los medios de comunicación y la comercialización de juegos infantiles, películas y disfraces favorecen la exposición de los infantes a contenido de género en etapas importantes de su desarrollo, tal como señala un estudio longitudinal⁴³ realizado a 198 niños y niñas de 3-6 años en Estados Unidos, en el que se concluye que unos altos niveles de identificación de niñas con princesas Disney, o juguetes equivalentes, influyen en el desarrollo de comportamientos estereotipadamente femeninos. También lo señalan Dinella et al.⁴⁴, en Estados Unidos, al encuestar a 126 infantes de 3-11 años sobre personajes de ficción, frecuentemente clasificados como superhéroes «para ellos» y princesas «para ellas», pues el propósito que los adultos les asignan a los juguetes a través del lenguaje fomenta preferencias sesgadas. Stutey et al.⁴⁵, mediante un estudio observacional realizado en Estados Unidos con 21 niños y niñas de 3-10 años y 24 terapeutas de juego en formación de 23-54 años, señalan que los niños tienen más probabilidades de jugar con los clasificados como «masculinos» y las niñas con los «femeninos». Situación que se agudiza en menores de 5 años si la figura adulta es del mismo género que el niño o la niña, tal como señala un estudio observacional realizado en 96 niños y niñas de 4-8 años de escuelas y guarderías de Estados Unidos⁴⁶. Por su parte, el metaanálisis de Todd et al.⁴⁷ sobre 16 estudios (que incluían a 787 niños y 813 niñas) desvela que el tiempo de juego con juguetes «masculinos» aumenta conforme los niños crecen, y concluye que los efectos sociales estereotipados pueden influir más en los niños que en las niñas. En cuanto a las preferencias de rosa y azul, un estudio transversal realizado en el Reino Unido con 126 niños y niñas señala que entre los 2 y los 3 años de edad existen diferencias genéricas significativas⁴⁸. Incluso al modificar la coloración de los juguetes típicamente femeninos y masculinos por colores atípicos de género (femenino/azul y masculino/rosa), se favorece la elección según colores estereotipados. A su vez, Kung et al.⁴⁹, en un estudio longitudinal llevado a cabo en Inglaterra (entre 1991 y 1992), ponen de manifiesto que el comportamiento originado a través del juego infantil (3 años) vislumbra conductas asociadas al desarrollo de agresividad física en la adolescencia (13 años), sobre todo cuando existe tendencia a juegos marcadamente masculinizados, aunque esta situación cambia frente a la influencia de factores hormonales durante el periodo prenatal. Hines et al.⁵⁰, en un estudio de casos y controles realizado en el Reino Unido con 43 niñas y 38 niños de 4-11 años, con y sin hiperplasia renal congénita (HRC), mencionan que las niñas expuestas a concentraciones elevadas de andrógenos durante el periodo prenatal con HRC pueden

presentar alteraciones en su proceso de autosocialización dispuesto en los roles «femeninos» tradicionales, aunque no se aprecia lo mismo en niños con HRC.

Rol del profesional matró/matrona en las intervenciones educativas en salud sexual

En Chile, dada su trayectoria sociopolítica, la educación sexual deviene de una herencia valórica de gran envergadura, generando tensiones en el momento de desarrollar proyectos que visualicen políticas universales en apoyo a la educación sexual integral en la primera infancia^{16,51}. En ese sentido, la salud sexual de la población adolescente y adulta chilena ha estado históricamente vinculada a médicos/médicas y a matrones/matronas, estas últimas encargadas de atender e informar a la ciudadanía en materia de derechos sexuales y reproductivos, tal como lo plantea el «Primer Informe sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile»¹⁹, en el que se señala que «la matrona realiza más del 90% de las actividades preventivas de salud sexual y salud reproductiva»¹⁹.

Específicamente, sus actividades se remiten a la atención clínica de la mujer durante su ciclo vital, a la atención de hombres en controles y consejerías sobre salud sexual y reproductiva, y a «la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, velando por la mejor administración de los recursos asistenciales de la matronería»⁵². Éstas y otras labores se mencionan en el Código Sanitario, artículo 117⁵³, que rige y orienta las funciones que desarrolla el profesional matró/matrona en Chile.

Actualmente, a partir de las transformaciones socioculturales que la población nacional ha experimentado, las actividades del profesional matró/matrona han incorporado nuevas orientaciones disciplinarias en sus labores. Es así como la atención basada en un enfoque de género y de derechos se ha convertido en una característica fundamental de la profesión⁵⁴.

Las funciones relativas a la educación sexual en Chile han tomado protagonismo de cara al cumplimiento de convenciones y normativas internacionales que demandan una educación sexual integral basada en un enfoque de derechos¹⁹. En ese sentido, para lograr una formación integral en materia sexual, reproductiva y afectiva en infantes y adolescentes, se creó la «Estrategia Nacional Intersectorial en Sexualidad, Afectividad y Género»⁵⁵, que pretende reconocer, identificar y aceptar a la población infantojuvenil como «seres sexuados y sexuales, en cada una de las edades y etapas de su curso de vida»⁵⁵.

Su incorporación en los establecimientos educativos es fundamental, ya que reconoce la importancia de propiciar equipos biopsicosociales en las instituciones sanitarias orientados a la promoción, la prevención y la atención de la salud sexual y reproductiva de niñas, niños y adolescentes. Su estrategia cuenta con el recurso humano médico/médica, matró/matrona, además de un profesional psicosocial para llevarlo a cabo. Se incluye la atención integral de la salud infantojuvenil, las consejerías realizadas por el profesional matró/matrona y la atención grupal en modalidad de talleres y de campañas preventivas⁵⁵.

Lo mencionado anteriormente señala los esfuerzos que se están realizando a nivel nacional para abordar la salud sexual de manera inclusiva con perspectiva de género y de derechos enfocada en la población infantojuvenil, situación que coincide con lo señalado por la Defensoría de la Niñez⁵⁶, que menciona

que ser sujetos de derecho en la primera infancia implica el respeto genuino hacia su persona, cuidar la manera en que los adultos se relacionan con ellas/os, y promover el acceso libre a la educación y a la salud. Pereira da Silva et al.³² proponen que la educación sexual en la primera infancia se debe abordar desde un enfoque sanitario en los establecimientos educativos. En ese sentido, el trabajo educativo que realiza el matró/matrona a nivel nacional está avalado por normativas institucionales^{16,17,52}, en las que se estipula el carácter obligatorio de los establecimientos educativos por propiciar una adecuada y oportuna educación sexual a infantes y adolescentes durante su formación escolar. Así se reflejó en las «Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad»¹⁹, donde, junto a apoderados, estudiantes, docentes y matrones/matronas, se trabajó fructíferamente sobre temáticas de salud sexual y reproductiva que involucraban a adolescentes y a su entorno familiar y social.

Discusión

La primera infancia es un periodo activo en la construcción de identidades sexo-genéricas²⁶, situación que, como señalan varios autores^{24,38}, se conjuga con el rol de madres y padres como primeros agentes socializadores. Sin embargo, y a pesar de la importancia del ámbito familiar, esto genera incomodidad e incertidumbre^{30,31}. Pereira da Silva et al.³² sugieren orientar adecuadamente a madres y a padres sobre cómo abordar la sexualidad en la primera infancia. Si bien las concepciones sexo-genéricas han ido transformándose positivamente en el tiempo, autores como Leite et al.³³ y Gansen³⁵ coinciden en la existencia de estereotipos por parte de los docentes, poniendo de manifiesto la heteronormatividad impregnada en las aulas. Asimismo, Balter et al.^{36,37} refieren que pocos maestros desconstruyen esta realidad, lo que puede influir sesgadamente en la construcción genérica. Por ende, algunos estudios^{33,34} proponen la necesidad de capacitar a los docentes en el desarrollo de la sexualidad y de género para fortalecer un aprendizaje saludable infantil.

En cuanto a la construcción genérica a través del contexto social, se constata la exposición que tienen los infantes al contenido de género^{22,44} lo cual, de acuerdo con Coyne et al.⁴³, Stutey et al.⁴⁵ y Todd et al.⁴⁷, potencia comportamientos estereotipadamente femeninos y masculinos en niñas y niños que podrían permanecer en edades posteriores⁴⁹. Así, Salinas-Quiróz y Rosales³⁸ rescatan lo relevante de la educación sexual integral con perspectiva de género y derechos humanos. Gullberg et al.⁴⁰ añaden la necesidad de incorporar programas para el ejercicio profesional de los educadores con toma de conciencia genérica que contrarresten los estereotipos⁴¹. Sin embargo, en Chile, la implementación de leyes¹⁷, programas⁵¹, normativas⁵⁴ y estrategias sanitarias⁵⁵ no involucra necesariamente a la población infantil¹⁶. No obstante, se han visualizado incipientes esfuerzos al modificar el aparato legal, en términos de proveer al país de una ley inclusiva de educación sexual integral para la primera infancia¹⁶, que aún se encuentra en fase de discusión, amenazada por sectores más conservadores de la política nacional. En este escenario, el rol del profesional matró/matrona toma protagonismo, ya que cumple con la experiencia profesional, técnica, clínica y educativa para abordar la salud sexual y reproductiva desde un enfoque de género y de derechos⁵⁵ en la primera infancia.

Las limitaciones de este estudio se relacionan con la revisión de artículos de libre acceso, que podría dejar fuera información relevante. Asimismo, cabe resaltar la dificultad de encontrar documentos institucionales chilenos que visualicen la importancia de abordar la sexualidad y la construcción genérica en la primera infancia, pues la mayoría se abordan desde la adolescencia.

Conclusión

Los elementos que construyen el género en la primera infancia se sustentan en el contexto familiar, y los cuidadores principales son los primeros agentes socializadores. Esto se refuerza en el contexto escolar, a través de las/los docentes, quienes tienen el poder de replicar las conductas estereotipadas, o bien apelar a una educación no sexista con enfoque de derechos. Ambos escenarios, familiar y escolar, se sustentan y validan a través del contexto social que mantiene comportamientos heteronormados mediante las diversas expresiones culturales, como los medios de comunicación y las actividades lúdicas.

En ese sentido, aparece la figura del profesional matrón/matrona como eje articulador entre los tres contextos: familiar, social y escolar. Su rol de experto/a en salud sexual, reproductiva y afectiva permite fomentar espacios de educación inclusiva basada en un enfoque de derechos y de género, características fundamentales al abordar la sexualidad en la primera infancia. De este modo, se pretenden introducir cambios sustanciales en los vínculos sociales futuros en cuanto a relaciones inclusivas y de no discriminación, con mayor equidad y justicia social. Aunque el profesional matrón/matrona no se ha involucrado aún, la presente investigación propone desarrollar proyectos de vinculación con el medio escolar que involucren a la comunidad educativa, al profesional matrón/matrona y a madres, padres y/o cuidadores en este periodo.

BIBLIOGRAFÍA

- García-Piña CA. Sexualidad infantil: información para orientar la práctica clínica. *Acta Pediatr Mex.* 2016; 37(1): 47-53.
- Stoller R. Sex and gender: on the development of masculinity and femininity, 1.ª ed. Nueva York: Science House; 1968.
- Stoller R. Perversion: the erotic form of hatred, 1.ª ed. Nueva York: Pantheon Books; 1975.
- Money J, Ehrhardt A. Man and woman, boy and girl. Baltimore: John Hopkins University Press; 1972.
- Mead M. Sex and temperament in three primitive societies. Nueva York: William Morrow and Company; 1935.
- Rubin G. Toward an anthropology of women: the traffic in women: notes on the «political economy» of sex. En: Reiter RR, ed. Nueva York, Londres: Monthly Review Press; 1975. p. 157-210.
- Scott J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas M, ed. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. PUEG, 1996; 265-302.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La primera infancia importa para cada niño. Nueva York: UNICEF; 2017. p. 7-12.
- Freixas A. La adquisición del género: el lugar de la educación en el desarrollo de la identidad sexual. *Apuntes de Psicología.* 1995; 44: 17-34.
- Mischel W. Las diferencias sexuales en la conducta desde el punto de vista del aprendizaje social. En: MacCoby E, ed. Desarrollo de las diferencias sexuales. Madrid: Madrid Marova; 1972. p. 37-70.
- Mischel W. Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychol Rev.* 1973; 80(4): 252-83.
- Bandura A. Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe; 1982.
- Kohlberg L. Análisis de los conceptos y actitudes infantiles relativos al papel sexual desde el punto de vista del desarrollo cognitivo. En: MacCoby E, ed. Desarrollo de las diferencias sexuales. Madrid: Madrid Marova; 1972. p. 61-148.
- Piaget J. La representación del mundo en el niño, 10.ª ed. Madrid: Ediciones Morata; 1973.
- Bem SL. Gender schema theory: a cognitive account of sex-typing. *Psychol Rev.* 1981; 88(4): 354-64.
- Cámara de Diputados de Chile. Normas generales para la educación afectiva y sexual de niños, niñas y adolescentes, en los establecimientos educacionales, y modifica normas legales que indica. Boletín n.º 12955-04. Cámara de Diputados de Chile, 12 de septiembre de 2019.
- Ley 20.418, sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad. Santiago de Chile: Ministerio de Salud y Subsecretaría de Salud Pública; 2010.
- Reyes D. La gestión de la educación sexual en el marco de una política desacoplada [tesis doctoral]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016.
- Corporación MILES Chile. Primer Informe sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile. Estado de la situación, 2016. Santiago de Chile: MILES; 2016.
- Ministerio de Salud de Chile. Guía práctica. Orientaciones para los equipos de atención primaria. Santiago de Chile: Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes; 2016.
- Lévy A, Gyax P, Gabriel U, Zesiger P. Stereotype or grammar? The representation of gender when two-year-old and three-year-old French-speaking toddlers listen to role nouns. *J Child Lang.* 2016; 43(6): 1.292-309.
- Dinella L. Halloween costume choices: reflections of gender development in early childhood. *J Genet Psychol.* 2017; 178(3): 165-78.
- Endendijk JJ, Groeneveld MG, Mesman J. The gendered family process model: an integrative framework of gender in the family. *Arch Sex Behav.* 2018; 47(4): 877-904.
- Dunham Y, Baron A, Banaji M. The development of implicit gender attitudes. *Dev Sci.* 2016; 19(5): 781-89.
- Goldberg A, García R. Gender-typed behavior over time in children with lesbian, gay, and heterosexual parents. *J Fam Psychol.* 2016; 30(7): 854-65.
- Halim M, Walsh A, Tamis-LeMonda C, Zosuls K, Ruble D. The roles of self-socialization and parent socialization in toddlers' gender-typed appearance. *Arch Sex Behav.* 2018; 47(8): 2.277-85.
- Endendijk JJ, Groeneveld MG, Bakermans-Kranenburg MJ, Mesman J. Gender-differentiated parenting revisited: meta-analysis reveals very few differences in parental control of boys and girls. *PLoS One.* 2016; 11(7): e0159193.
- Rizzo M, Killen M. Theory of mind is related to children's resource allocations in gender stereotypic contexts. *Dev Psychol.* 2018; 54(3): 510-20.
- Wong W, Hines M. Effects of gender color-coding on toddler's gender-typical toy play. *Arch Sex Behav.* 2015; 44(5): 1.233-42.
- Christensen M, Wright R, Dunn J. «It's awkward stuff»: conversations about sexuality with young children. *Child Fam Soc Work.* 2017; 22(2): 711-20.
- Ganji J, Emamian MH, Maasoumi R, Keramat A, Merghati-Khoei E. Qualitative needs assessment: Iranian parents' perspectives in sexuality education of their children. *J Nurs Midwifery Sci.* 2018; 5(4): 140-6.
- Pereira da Silva L, Schimtz N, Menezes M. Perspectivas parentais sobre a sexualidade de crianças atendidas em clinica-escola de psicologia. *Psicol Argum.* 2015; 33(81): 226-37.
- Leite L, Feijó J, Chiés P. Qual o gênero do *brincar*? Aprendendo a ser «menino». *Aprendendo a ser «menina».* *Motrivivência.* 2016; 28(47): 210-25.

34. Maciel A, Da Silva J. A orientação sexual para crianças na pré-escola: analisando a prática pedagógica das professoras da educação infantil. *RIALAIM*. 2016; 2(3): 71-85.
35. Gansen H. Reproducing (and disrupting) heteronormativity: gendered sexual socialization in preschool classrooms. *Sociol Educ*. 2017; 90(3): 255-72.
36. Balter AS, Van Rhijn TM, Davies AWJ. The development of sexuality in childhood in early learning settings: an exploration of early childhood educators' perceptions. *Can J Hum Sex*. 2016; 25(1): 30-40.
37. Balter AS, Van Rhijn T, Davies AWJ. Equipping early childhood educators to support the development of sexuality in childhood: identification of pre- and post-service training needs. *Can J Hum Sex*. 2018; 27(1): 33-42.
38. Salinas-Quiróz F, Rosales A. La agenda pendiente de la educación inicial y preescolar en México: sexualidad integral. *Educación*. 2016; 25(49): 143-60.
39. Mancini R, Altmann H. O brincar na educação infantil: aspectos de uma educação do corpo e de gênero. *Pensar a Prática*. 2016; 19(1): 143-55.
40. Gullberg A, Andersson K, Danielsson A, Scantlebury K, Hussénius A. Pre-service teachers' views of the child-reproducing or challenging gender stereotypes in science in preschool. *Res Sci Educ*. 2018; 48(4): 691-715.
41. Shutts K, Kenward B, Falk H, Ivegran A, Fawcett Ch. Early preschool environments and gender: effects of gender pedagogy in Sweden. *J Exp Child Psychol*. 2017; 162: 1-17.
42. Lauer JE, Ilksoy SD, Lourenco SF. Developmental stability in gender-typed preferences between infancy and preschool age. *Dev Psychol*. 2018; 54(4): 613-20.
43. Coyne S, Linder J, Rasmussen R, Nelson D, Birkbeck V. Pretty as a princess: longitudinal effects of engagement with Disney princesses on gender stereotypes, body esteem, and prosocial behavior in children. *Child Dev*. 2016; 87(6): 1.909-25.
44. Dinella L, Claps J, Lewandowski G. Princesses, princes, and superheroes: children's gender cognitions and fictional characters. *J Genet Psychol*. 2017; 178(5): 262-80.
45. Stutey DM, Klein DE, Henninger J, Crethar HC, Hammer TR. Examining gender in play therapy. *Int J Play Ther*. 2020; 29(1): 20-32.
46. Boseovski J, Hughes Ch, Miller S. Expertise in unexpected places: children's acceptance of information from gender counter-stereotypical experts. *J Exp Child Psychol*. 2016; 141: 161-76.
47. Todd BK, Fischer RA, Di Costa S, Roestorf A, Harbour K, Hardiman P, et al. Sex differences in children's toy preferences: a systematic review, meta-regression, and meta-analysis. *Inf Child Dev*. 2018; 27(2).
48. Wong W, Hines M. Preferences for pink and blue: the development of color preferences as a distinct gender-typed behavior in toddlers. *Arch Sex Behav*. 2015; 44: 1.243-54.
49. Kung K, Li G, Golding J, Hines M. Preschool gender-typed play behavior at age 3.5 years predicts physical aggression at age 13 years. *Arch Sex Behav*. 2018; 47: 905-14.
50. Hines M, Pasterski V, Spencer D, Neufeld S, Patalay P, Hindmarsh PC, et al. Prenatal androgen exposure alters girls' responses to information indicating gender-appropriate behaviour. *Phil Trans R Soc B*. 2016; 371: 20150125.
51. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Desarrollo Humano en Chile. Género: los desafíos de la igualdad*. Santiago de Chile: PNUD; 2010.
52. Congreso Nacional de Chile. *Historia de la Ley n.º 20.533. Modifica el Código Sanitario, con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos*. Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 13 de septiembre de 2011.
53. *Código Sanitario. Decreto 725*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 31 de enero de 1969 [última modificación el 22 de septiembre de 2020].
54. Ministerio de Salud de Chile. *Programa Nacional Salud de la Mujer. Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*. Santiago de Chile: MINSAL, ICMER, APROFA, 2018.
55. Gobierno de Chile. *Educación Sexual Estrategia en Sexualidad, Afectividad y Género*. Santiago de Chile: MINEDUC, MINSAL, MinMujeryEG, 2018.
56. Defensoría de la Niñez. *Identificación de instituciones, programas, evaluaciones e indicadores de la niñez*. Santiago de Chile: Defensoría de la Niñez; 2019.