



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA

PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y EDUCACIÓN
INCLUSIVA

“Programa de Intervención Psicoeducativa para concientizar
las consecuencias de las relaciones consanguíneas en
jóvenes morelenses”

PRESENTA

L.C.H. JANETH PITA DÍAZ

DIRECTORA

DRA. DENÍ STINCER GÓMEZ

COMITÉ TUTORIAL

DRA. ALMA JANETH MORENO AGUIRRE

DRA. MARICARMEN ABARCA ORTIZ

DRA. AMALIA ISABEL IZQUIERDO CAMPOS

DR. RICARDO TAPIA VEGA

Cuernavaca Morelos a 17 de noviembre 2025

ÍNDICE

Título.....	4
Planteamiento del problema	5
Pregunta de investigación.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	9
Hipótesis	9
Antecedentes	9
Marco teórico.....	18
Matrimonio	18
Las relaciones consanguíneas y los matrimonios consanguíneos.....	19
Parentesco.....	20
El abuso sexual en relaciones de consanguinidad	21
Implicaciones biológicas de las relaciones consanguíneas.....	22
Anomalías congénitas.....	22
Patología.....	22
Síndrome	22
Discapacidad.....	26
Modelos Explicativos	26
Factores de Riesgo en el Desarrollo Infantil	26
Endogamia.....	28
Relevancia en Salud Pública	28
Prevención de la discapacidad.....	30
Prevención primaria	30
Prevención secundaria	30
Prevención terciaria.....	30
Intervenciones psicoeducativas para la concientización.....	31
Método	32
Muestra	32
Contextualización del escenario	32
Instrumentos.....	33

Programa de intervención	33
Aspectos éticos.....	33
Procedimiento	34
Análisis de datos.....	35
Resultados y discusión.....	36
Conclusión	78
Bibliografía.....	79
ANEXO 1	83
ANEXO 2	85
ANEXO 3	86
ANEXO 4	88
ANEXO 5	92

Título

Programa de intervención psicoeducativa para concientizar las consecuencias de las relaciones consanguíneas en jóvenes Morelenses.

Planteamiento del problema

Los matrimonios consanguíneos consisten en la unión entre parientes con vínculos sanguíneos. Esta ha sido una práctica a nivel mundial, debido a razones de cultura, económica o religiosa. Este tipo de vínculos conlleva a la aparición de anomalías congénitas, patologías, síndromes, parálisis cerebral, trastornos, etc., en los descendientes.

Torres et al. (2021), menciona que el 10% de la población mundial practica la consanguinidad, que los motivos más comunes son debido al estado cultural de una sociedad y su economía.

Oniya et al. (2019) considera que entre el 500 y 800 millones de personas en la población mundial actual practican matrimonios consanguíneos. Herrera (2016), dice que cuanto menor sea el tamaño de una población, más alta es la probabilidad de que un matrimonio sea consanguíneo y es por esto que la genética médica tiene interés en el papel de la consanguinidad o también llamada endogamia, los cuales están relacionados con el aumento en el nivel de homocigotos para los trastornos autosómicos y las anomalías congénitas de origen genético o multifactorial. Sheywin et al. (2008), mencionan que hay dos fuentes principales de endogamia; la primera son los aislados genéticos, es decir, una población pequeña que no permite que otra población se incorpore dentro de sus mismos genes. La segunda se debe a las características culturales de ciertos grupos étnicos, que consiste en uniones conyugales preferenciales entre miembros de una misma familia.

Soheilrad (2020), nos refiere que dependiendo de los antecedentes culturales, legales y religiosos, la prevalencia de la consanguinidad varía en las diferentes regiones, con tasas entre el 20% y el 50% en el Medio Oriente y norte de África, entre el 1% y el 5% en el sur de Europa, América del Sur y Japón, y menos del 1% en Europa Occidental, América del Norte y Oceanía.

Jaber et al. (2020), también menciona que se han descrito altos niveles de consanguinidad en algunas comunidades cerradas como los amish de los Estados Unidos y los samaritanos de Jordania e Israel.

Torres et al. (2021) nos demuestra en su primer estudio sobre un paciente heterocigoto compuesto, cuyos padres estaban relacionados y vivían en un aislado genético, esto se originó en los Países Bajos. La historia demográfica de estos países está caracterizada por la inmigración principalmente de marroquíes y turcos, y el porcentaje de mujeres con parejas consanguíneas es de 24% en turcos, 22% en marroquíes y 0,1% en holandeses nativos. No se sabe con precisión cuántos niños con enfermedades autosómicas recesivas nacen cada año de padres consanguíneos en los Países Bajos, pero se puede hacer una suposición tomando el número anual de niños nacidos de madres turcas o marroquíes (15.000 según la oficina de estadística holandesa), y asumiendo que existe una frecuencia del 25% de matrimonios consanguíneos, con un riesgo de 1% de enfermedades autosómica recesivas en este grupo, da como resultado unos 40 niños por año.

En la investigación de Mena (2017), una de las malformaciones provocadas por las relaciones consanguíneas son las hendiduras labiopalatinas. Su etiología es de origen multifactorial con un amplio número de factores contribuyentes, tanto genéticos como ambientales, entre los cuales cabe mencionar la exposición a agentes químicos, la radiación, la hipoxia maternal o restricciones debidas a compromiso del cordón umbilical, la ingesta de fármacos, las deficiencias nutricionales, las obstrucciones físicas y la influencia genética. Jamilian (2007) hace mención de que “el bajo peso al nacimiento y los hijos de matrimonios consanguíneos aumentan la incidencia en las afectaciones labiopalatinas en Morelia, Michoacán, México.

Mesa et al. (2019) realizaron una investigación en el municipio Los Palacios Cuba que tiene una población aproximada de 39 252 habitantes, repartidos en 8 Consejos Populares. Fueron identificados 32 matrimonios consanguíneos: 11 pertenecientes al Consejo Popular Paso Quemado (34,4 %), seis, en el Consejo Popular Sierra Maestra (18,8 %), 4 (12,5 %) en Bacunagua y San Diego de los Baños, 3 (9,4 %) en Los Palacios Sur, 2 (6,2 %) en Los Palacios Norte, y 1 (3,1 %) en Entronque de

Los Palacios y Paso Real de San Diego. Predominaron las uniones consanguíneas en las áreas rurales y hasta la década del 70. Prevalcieron en el área las uniones consanguíneas entre primos (91 %), dentro de ellas, las ocurridas entre primos hermanos. De un total de 562 matrimonios en la región, 11 resultaron uniones consanguíneas; de ellos 7 enlaces ocurrieron entre primos hermanos, 3 entre primos segundos y 1 entre tía-sobrino. Al calcular el coeficiente de endogamia se obtuvo una cifra de 0,00115, a expensas fundamentalmente de las uniones entre primos, clasificado este como un valor medio. Por lo que los resultados de dicha investigación fueron que, mientras más cercana es la relación biológica entre las personas que deciden tener descendencia, mayor es la probabilidad de que compartan el mismo gen mutado en su material genético y, por tanto, mayor es el riesgo de que sus hijos presenten alguna enfermedad genética relacionada con el patrón de herencia autosómica recesiva. Por lo que se muestra un total de 40 nacimientos, hubo 6 individuos afectados: Uno con ictiosis vulgar, otro con una cardiopatía congénita no sindrómica y tres con discapacidad intelectual, todos estos en hijos de primos hermanos, mientras que el restante aquejó sickleミア y resultó de la unión entre primos segundos.

Maren et al. (2010), refiere en su investigación que la descendencia de los matrimonios consanguíneos de primer grado fue más propensa a nacer enferma que los de grados posteriores. Fueron más frecuentes los matrimonios consanguíneos del área rural. Las anomalías congénitas fundamentalmente del aparato cardiovascular, la retinosis pigmentaria y el retraso mental constituyeron las patologías mayormente encontradas. Las comunidades con hijos enfermos de matrimonios consanguíneos más afectadas fueron la zona de Virrey y la zona de Maguaro en Cuba.

Otra de las relaciones consanguíneas y de alto riesgo son los abusos sexuales de un familiar a otro. Hay lugares donde hay abuso sexual de un pariente hacia otro miembro del grupo familiar, especialmente de un adulto contra un menor de edad. El delito de incesto comprende distintos grados de consanguinidad y afinidad entre parientes próximos y lejanos.

En el 2019 inicié a trabajar en una asociación civil en Bahías de Huatulco, Oaxaca, en donde había casos de niños y niñas que presentaban parálisis cerebral, síndrome de Down, crisis convulsivas, discapacidad intelectual, etc. Es notorio que dentro de la comunidad donde viven, se practican matrimonios consanguíneos, por lo que podría ser una de las causas de la existencia de los trastornos mencionados o discapacidades.

Tomando en cuanto que los matrimonios consanguíneos afectan a la descendencia, provocándoles enfermedades, malformaciones congénitas o algún tipo de discapacidad se hace necesario concientizar a la población de no practicar o normalizar las relaciones consanguíneas. Siendo así en esta investigación se propone diseñar una intervención educativa dirigida a alumnos de educación media superior que prevenga y concientice sobre las consecuencias en la descendencia que conllevan la unión o relaciones entre parientes. Con ello se tiene el propósito de prevenir este tipo de vínculos y promover las relaciones exogámicas, evitando las relaciones endogámicas.

Pregunta de investigación

¿Un programa de prevención dirigido hacia jóvenes sobre las relaciones consanguíneas incrementará la conciencia de establecer relaciones exogámicas más que endogámicas y eliminar las consecuencias de las relaciones endogámicas?

Objetivo general

Diseñar un programa de intervención psicoeducativa para que los jóvenes concienticen sobre las consecuencias que implican las relaciones de consanguinidad, para evitar el origen y replicabilidad de las discapacidades.

Objetivos específicos

1. Explorar el nivel de conocimiento y las creencias de los jóvenes sobre las consecuencias que implica las relaciones consanguíneas.
2. Diseñar un programa de intervención psicoeducativa para que los jóvenes concienticen sobre las consecuencias
3. Valorar los resultados luego de la aplicación del programa de intervención psicoeducativa

Hipótesis

Una intervención educativa y comunicativa sobre los efectos negativos (biológicos y morales) de las relaciones consanguíneas permitirá una concientización mayor en jóvenes de educación media superior que evite el establecimiento de este tipo de relaciones.

Antecedentes

En este apartado se proporcionará información sobre lo que algunos autores e investigadores han realizado para evitar las relaciones consanguíneas o bien concientizar a la población acerca de las consecuencias de tener relaciones endogámicas. Es importante recalcar que ha sido un trabajo poco desarrollado, existen escasas intervenciones para eliminar la consanguinidad. Hay mucho más énfasis en los protocolos sobre abuso sexual entre familiares.

Sin embargo, se detectó una estrategia preventiva para los matrimonios consanguíneos, la cual Molina et al. (2017), realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el poblado de San Ignacio, municipio de Minas, Camagüey, Cuba. Se aplicó historias clínicas familiares, instrumento de evaluación clínico genético, realizaron registro civil de la zona y registros de la escuela primaria de la comunidad.

Existen 120 matrimonios en el poblado, los cuales 16 uniones son consanguíneas, predominando el matrimonio entre primos segundos y primos hermanos, teniendo también primos terceros, medios primos hermanos y doble primos hermanos. Se identificaron discapacidades y trastornos neurofuncionales, los cuales fueron: discapacidad intelectual, trastornos del lenguaje y trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Obteniendo los resultados y las características de dicha comunidad, se plantea un proyecto de intervención educativo, teniendo acciones a corto, mediano y largo plazo, los cuales serán dirigidas a la comunidad, personal de salud y a los matrimonios consanguíneos. Las estrategias fueron las siguientes (Molina et al., 2017).

A la comunidad

Corto plazo

1. Preparación y educación de los líderes formales e informales de la comunidad en los temas relacionados con la genética y la consanguinidad específicamente, a fin de que se sientan verdaderamente comprometidos con el diseño preventivo que se propone.

Mediano plazo

1. Realizar dinámicas familiares sobre la endogamia, que involucren a profesionales dentro de la rama de la psicología.
2. Insertar a los niños descendientes de estos tipos de matrimonios a los programas comunitarios encaminados a potenciar el desarrollo neurofuncional y de habilidades desde las etapas tempranas, como el Programa Educa, a tu hijo dirigido a la familia desde la comunidad.
3. Brindar una atención educativa especial a los descendientes de matrimonios consanguíneos con el objetivo de que conozcan el linaje de su futuro cónyuge y así evitar estos tipos de matrimonios.

Largo plazo

1. Aumentar la cultura genética de la población mediante la elaboración de documentos educativos que aborden el tema de la consanguinidad y sus consecuencias, de una forma sencilla y clara, que estarían ubicados en un lugar de fácil acceso y a disposición de todos los pobladores del asentamiento.
2. Vincular a los sectores educacionales y organizaciones de masas de la comunidad al trabajo educativo de la población hacia los grupos más vulnerables en edades fértiles, relacionado con la endogamia en la pareja.
3. Informar a las autoridades pertinentes los resultados de este estudio y proponer la implementación de vías de acceso para facilitar la entrada y salida de personas a la comunidad, así como aumentar el acercamiento de los servicios de cultura y deporte a la población con el objetivo de ampliar sus ofertas recreativas.
4. Divulgar a través de la emisora radial local información relacionada con temas de genética comunitaria y consanguinidad, utilizando los asesores genéticos del municipio. Incluir temas relacionados con el origen y desarrollo

Al personal de salud

Corto plazo

1. Identificar la presencia de endogamia como un problema de salud en el área y causa fundamental asociada a trastornos neurofuncionales detectados desde edades tempranas del desarrollo.
2. Informar al personal médico de la Atención Primaria de la Salud de las características de las uniones matrimoniales en la comunidad y su relación familiar ancestral.

Mediano plazo

1. Entrenamiento del personal que labora en el Consultorio del Médico y la Enfermera de Familia de la comunidad sobre el tema genética y

consanguinidad, con extensión al resto de los equipos básicos de salud del área.

2. Capacitar a los miembros del Departamento de Promoción de Salud del municipio, para desarrollar acciones dirigidas a disminuir el riesgo de las enfermedades genéticas relacionadas con la consanguinidad y modificar la actitud reproductiva.

Largo plazo

1. Orientar al personal de salud para que cuando ocurra una unión consanguínea, obtengan una historia familiar antes de que la pareja tenga descendencia, y aunque no existan problemas reconocidos, proporcionarles la información necesaria y remitirlos a la Consulta de Asesoramiento Genético, con vistas a definir los riesgos específicos en cada pareja.
2. Trabajar en conjunto con la Consulta de Planificación Familiar para brindar un adecuado asesoramiento genético y demás acciones a las parejas.
3. Evaluar por especialista de Genética Clínica la totalidad de casos nuevos que puedan surgir en la comunidad descendiente de matrimonios consanguíneos.
4. Evaluar en la Consulta de Atención Temprana y neurodesarrollo a los hijos de matrimonios consanguíneos en los primeros años de vida.

A los matrimonios consanguíneos

Corto plazo

1. Brindar el asesoramiento genético a las familias identificadas con mayor frecuencia de consanguinidad.

A continuación, se muestra un ejemplo de las posibles sesiones de trabajo a desarrollar con una de estas familias.

Caracterización: Familia de VII generaciones con 243 miembros y 36 matrimonios. Han ocurridos 12 matrimonios consanguíneos de diferentes lazos familiares. Desconocen los riesgos que estos tipos de uniones traen a las descendencias.

A partir de las generaciones IV, V, VI y VII aparecen miembros con discapacidad intelectual y trastornos en el lenguaje. En las generaciones II, III, IV y V se advierte que ha habido muchas personas con cáncer. En las generaciones V y VI se reportan casos con hipertensión arterial y Diabetes Mellitus. La frecuencia de consanguinidad de esta familia es de 33,33%. Teniendo en cuenta todo lo anterior se le realiza asesoramiento genético.

Sesión 1: Después de presentar al equipo de trabajo, el diagnóstico familiar, el árbol genealógico confeccionado, examen físico a todos los estudiados, revisión de la historia de los familiares que pueden aportar datos importantes y revisar datos de complementarios que se hayan realizado, se les explican de manera sencilla, en lenguaje y fácil de entender aspectos sobre la consanguinidad, sus consecuencias, las discapacidades y enfermedades comunes más frecuentes. Intercambiamos para valorar la asimilación de los contenidos impartidos, y para la aclaración de dudas. Se termina la sesión disminuyendo las preocupaciones y ansiedad, brindándoles apoyo familiar, seguridad y citándolos para la próxima sesión de trabajo.

Sesión 2: Se recibe la familia con empatía, ambiente de confianza y amistad. Se les pregunta si quieren saber algo de lo que se habló en la consulta anterior y así comenzamos explicando los riesgos de recurrencia para su futura descendencia y las enfermedades mencionadas, para lo cual podemos utilizar diferentes medios didácticos con vistas a la comprensión de la necesidad de evitar estos tipos de matrimonios en las generaciones futuras.

Mediano plazo

1. Brindar el asesoramiento genético individualmente a los matrimonios consanguíneos que todavía se encuentran en edad fértil y deseen tener descendencia. Explicar los riesgos genéticos en cada caso con toda la información necesaria.
2. Enfatizar en las familias afectadas por varios miembros con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus o Cáncer, acerca de los factores de riesgo para la

aparición de nuevos enfermos y explicar las medidas que deben adoptar en su estilo de vida referido a la dieta, la práctica de ejercicios físicos, evitar la obesidad, chequeo frecuente de la presión arterial, realizarse exámenes complementarios tales como sangre oculta en heces fecales, PCA, mamografía, citología orgánica y ultrasonido.

Largo plazo

1. Evaluar a la totalidad de las posibles nuevas uniones consanguíneas en la Consulta de Riesgo Preconcepcional y Planificación Familiar.
2. Profundizar en las posibles acciones intersectoriales enfocadas a mejorar la calidad de vida y la socialización de los descendientes afectados con retraso mental.
3. Evaluar la descendencia de estas parejas con las especialidades necesarias antes de entrar en la etapa escolar y estimular el desarrollo psicomotor.

Como ya se mencionó anteriormente, existen posibilidades de abuso sexual entre familiares, por lo que se plantea eliminar los abusos sexuales, se plantea algunas consideraciones previas para pensar y diseñar estrategias de intervención para abordar el problema del abuso sexual intrafamiliar, estas consideraciones fueron las siguientes (Peroni, 2000).

1. El abuso sexual infantil (ASI), como otras formas de violencia, constituye un tema sumamente complejo, no solamente por la multiplicidad de factores que intervienen, sino porque enfrenta a los operadores psicosociales a contradicciones y paradojas difíciles de resolver: plantea dilemas insolubles, desestabiliza creencias y estructuras “sagradas” y legitimadas.
2. Expone a los intervinientes (operadores sociales, médicos, juristas) a soportar la incertidumbre: todavía hay aspectos para los que no existen respuestas, hay dudas.

3. El tema en sí mismo, por su naturaleza, crea climas emocionales especiales y despierta intensas movilizaciones personales en cada uno de los que intervenimos.
4. Este tema más que ningún otro enfrenta al profesional (y a la sociedad en su conjunto) a una postura y pronunciamiento éticos ineludibles y urgentes.
5. Por su magnitud y la gravedad de sus consecuencias, el Abuso Sexual Infantil (ASI) debería tener un lugar de jerarquía prioritario como problema social y de salud pública, sin embargo, esto no se refleja en nuestro país, ni en las políticas públicas, ni en los ámbitos académicos, ni en las prácticas clínicas.

Modelo de intervención contra el Abuso Sexual Infantil (ASI)

En primer lugar, un modelo de intervención coherente con la concepción ecosistémica debe plantearse actuar en los diferentes niveles: individual, micro, sexo y macro-sistémico. Los autores se basan en un modelo de salud mental centrado en las competencias más que en los déficits. Para lo terapéutico esto implica una orientación centrada en las fortalezas psicológicas o competencias. Más que remedar fallas se trata de favorecer y fortalecer las condiciones que faciliten el desarrollo de las potencialidades. El modelo básico de intervención contra el ASI es el de redes sociales y el de intervención en red (redes primarias: familiares, amigos y redes sociales más amplias)

En cuanto a la estrategia, hay algunos lineamientos generales a seguir en el tema del Abuso Sexual Infantil:

1. Medir los riesgos de cada intervención y decidir las medidas de protección a tomar.
2. Armar la red para el caso, los pasos a seguir y quien intervendrá en cada momento. Conformar una red de personas para cada caso, y co-construir juntos los objetivos y momentos del plan terapéutico. En cuanto a la colaboración entre distintas instituciones, hay que cambiar la idea de que cada uno tiene una parte por la de que todos participen en la co-construcción de una estrategia que permita una mejor utilización de los recursos y

competencias. Esto implica establecer un vínculo estrecho ente P. Judicial y Sistema de salud que asegure un diálogo permanente.

3. Un aspecto fundamental en la estrategia de intervención en el ASI es incluir un procedimiento que proteja a los profesionales del “burnout” (síndrome de la quemadura), los profesionales deben actuar en redes protectoras. Tan importante como proteger a los niños es proteger los profesionales (autocuidado) Las instituciones que se ocupan de maltrato y ASI, deben tener bien claro que el recurso principal contra este problema es la persona del profesional. El trabajo vivencial con el equipo no sólo servirá como fuente de autocuidado, sino también para entrenar habilidades y destrezas que los habiliten más en su función. Trabajar con estas familias requiere habilidades y destrezas bien específicas, y no tanto en cuanto a información (que también es fundamental tenerla y profundizarla) sino también el entrenamiento vivencial. Este trabajo supone fundamentalmente dos líneas de profundización: la movilización de nuestras emociones (manejo, registro, etc) y revisión de nuestras propias creencias (flexibilización, visibilización)

Objetivos estratégicos de la intervención contra el ASI:

Hay 2 grandes objetivos:

1. Parar la situación de abuso y asegurar la protección del/la niño/a
2. Favorecer cambios en la familia que garanticen el fin de las relaciones abusivas y re-estructuren la ecología familiar.

Cualquiera de estos dos objetivos son importantes si queremos ser eficaces, en el sentido de parar este fenómeno (ciclo) y ofrecer una posibilidad de cambio a todos los miembros de la familia.

Favorecer estos cambios, implica construir un estrecho vínculo, que garantice un diálogo permanente para cada caso, entre sistema judicial y sistema de salud. La intervención legal, en la mayoría de los casos es beneficiosa, porque ubica el

problema en lo público, y trae a escena el lugar de la ley. Pero no es suficiente, y si sólo se hace la denuncia, esto muchas veces genera más complicaciones que beneficios. Junto con la denuncia se necesita asegurar una continuidad en la intervención y colaboración mutuas Justicia-Salud, y esto para lograr también:

- Contención y seguimiento a todos los miembros de la familia
- Contacto y asesoramiento a los magistrados
- Tratamientos rehabilitadores

Se implementó el programa de prevención del abuso sexual en niños/as del área rural, teniendo como objetivos establecer las actitudes predominantes de la sexualidad en niñas/os del área rural e identificar métodos, técnicas de la educación sexual y procedimientos efectivos para la prevención del abuso sexual. Aplicando una metodología participativa y expositiva, en una forma dinámica para que las niñas/as puedan adquirir los conocimientos que ayuden al cambio de actitudes. El programa trató de enseñar lo relacionado con sexualidad, anatomía y fisiología del aparato reproductor, desarrollo de autoestima, y las principales técnicas de prevención del abuso sexual (Arispón, 2021).

La Escuela Estados Unidos de América es una de las dos escuelas públicas que existen en Santiago Sacatepéquez, tiene dos jornadas matutina y vespertina, en ambas se imparte educación primaria a niños/as. La escuela cuenta con seis secciones de treinta a cuarenta niños/as por grado.

Se utilizó el tipo investigación participativo experimental, el cual se trabajó con un grupo de sesenta y siete niños/as comprendidos entre las edades de once y trece años cursantes de quinto y sexto año de primaria de la escuela Estados Unidos del municipio de Santiago Sacatepéquez.

Los niños participantes en el estudio estuvieron integrados en un 64% por alumnos de sexo masculino y 36% por alumnas de sexo femenino. El mayor número de varones obedece a que por factores culturales se privilegia la educación de los

varones con respecto a las mujeres. Se brinda entonces mayor importancia a los hombres. La religión que más se profesa en los niños participantes en el estudio es la religión católica, representada por el 58% de los niños, y un 36% profesa la religión evangélica. El 90% de los niños/as son indígenas y un 10% ladinos, en su mayoría de bajos recursos económicos, ya que los niños después de salir de la escuela ayudan a sus padres en las labores agrícolas.

Se impartió el programa de prevención a los niños/as, con una duración de doce semanas trabajando ocho horas, los días miércoles y jueves. Sistematizando métodos técnicos y procedimientos relacionados con el pensar sentir y actuar del niño/a acerca de la comunicación, placer y reproducción con sigo mismo (a) y con los demás. Se impartieron cuatro sub programas, los cuales fueron de: anatomía y fisiología del aparato reproductor, autoestima, sexo y género y técnicas de prevención de abuso sexual.

Marco teórico

Matrimonio

El matrimonio, como institución social, jurídica y cultural, ha sido objeto de múltiples interpretaciones a lo largo de la historia. En el contexto contemporáneo, se presentan dos posturas teóricas en competencia que buscan definir su naturaleza, propósito y justificación normativa: la concepción conyugal y la concepción revisionista. Este marco teórico expone ambas perspectivas, sus fundamentos filosóficos y sus implicaciones para el orden social y jurídico.

La concepción conyugal sostiene que el matrimonio es la unión entre un hombre y una mujer, basada en un compromiso permanente y exclusivo, orientado inherentemente a la procreación y crianza conjunta de los hijos. Esta visión considera que los actos conyugales, entendidos como parte del proceso reproductivo, son constitutivos de la unión matrimonial, y que dicha unión forma una sola unidad reproductiva.

Desde esta perspectiva, el matrimonio posee un valor intrínseco, pero su orientación hacia la generación y crianza de los hijos le confiere una estructura distintiva, que incluye normas como la fidelidad y la monogamia. Además, se argumenta que esta forma de matrimonio contribuye al bien común, lo que justifica su reconocimiento y regulación por parte del Estado (Lee & George, 2008).

Las relaciones consanguíneas y los matrimonios consanguíneos

Los estudios sobre la prevalencia de los casamientos entre familiares han puesto de manifiesto que la consanguinidad está ampliamente extendida hoy día por todo el mundo. En los estudios demográficos y clínicos se considera como matrimonio consanguíneo aquel que se produce entre individuos cuyo grado de parentesco es de primos segundos o de mayor cercanía, ya que los efectos biológicos sobre la descendencia de matrimonios con un grado de consanguinidad inferior a primos segundos son prácticamente indistinguibles de los observados en la población general. En la actualidad los enlaces endogámicos más frecuentes son las uniones entre primos (hermanos o segundos). Los matrimonios entre tío y sobrina no son muy comunes globalmente, aunque se pueden encontrar determinadas sociedades con una prevalencia muy alta de estos tipos de enlaces, como es el caso de la comunidad hinduista del sur de la India, donde los matrimonios entre un hombre y la hija de su hermano son particularmente favorecidos. El grado más elevado de consanguinidad se corresponde a los enlaces incestuosos entre parientes de primer grado, es decir, uniones padre-hija, madre-hijo o entre hermanos carnales. Aunque es posible encontrar casos de uniones incestuosas en todas las sociedades, existe un tabú con respecto al incesto que es común a todas las culturas. (Ceballos & Álvarez, 2011).

Los matrimonios consanguíneos han sido una práctica muy constante entre las sociedades humanas. Su estructura y su frecuencia es un componente base de la genética de la población humana (Bittles et al., 1998). La mayoría de estas uniones, tienen importante en cuanto a lo social y cultural, así como factores biológicos o

genéticos. Se dice que dos cónyuges mantienen una relación de consanguinidad cuando comparten un antepasado en común, para que esta relación tenga una genética importante, se requiere que los antepasados deben ser próximos o muy numerosos. El principal efecto genético de la consanguinidad es debido a que el individuo nacido de la unión pueda llevar una dosis doble de gen que esta presenta en una dosis simple del antepasado en común (Cavalli et al., 1971).

Parentesco

El parentesco se define como el nexo jurídico que existe entre los descendientes de un progenitor común, entre el cónyuge y los parientes del otro, o entre el adoptante y el adoptado (Pérez, 1997).

Mientras que la opinión dice que es un estado jurídico entre una situación permanente que se establece entre dos o más personas por virtud de la consanguinidad, del matrimonio o adopción (Rojina, 2008).

Los grados de consanguinidad muestran el vínculo de sangre entre personas que comparten uno o más antepasados. Se mide en grados que revelan la cercanía de este parentesco.

Clasificación por grado

1. Primer grado: Personas que descienden directamente unas de las otras, como padres e hijos.
2. Segundo grado: Son las personas que comparten los mismos abuelos, como hermanos, abuelos y nietos.
3. Tercer grado: Se refiere a quienes comparten un tronco común más distante, como tíos, sobrinos, bisabuelos y bisnietos.
4. Cuarto grado: Son los parientes más lejanos, como los primos hermanos y los tíos abuelos.

Tipos de parentescos, según el Artículo 297 del Código Civil Federal de México, se clasifican en línea recta o recto y transversales o línea colateral.

- Parentesco en línea recta o recto: Se crea entre personas que descienden unas de otras, como, por ejemplo, entre padres e hijos, abuelos y nietos, o bisabuelos y bisnietos.
- Parentesco en línea transversal o colateral: Se establece entre personas que comparten un tronco o progenitor común, por ejemplo: los hermanos, tíos y sobrinos, o primos.

El abuso sexual en relaciones de consanguinidad

El abuso sexual se define como la conducta de carácter sexual ejercida sobre una persona sin su consentimiento, mediante violencia física, psicológica o presión. Cuando este ocurre dentro del núcleo familiar, particularmente entre parientes unidos por consanguinidad, se habla de abuso sexual intrafamiliar o incesto.

De acuerdo con el Artículo 272 del Código Penal Federal de México, el incesto constituye una forma de abuso sexual, ya que se comete entre ascendientes, descendientes o parientes consanguíneos. El cual establece que se sancionará con pena de uno a seis años de prisión, cuando los ascendientes tengan relaciones sexuales con sus descendientes, siempre y cuando estos últimos sean mayores de edad. Cuando la víctima sea menor de edad, la conducta siempre será entendida como típica violación.

En el ámbito psicológico, el abuso sexual en relaciones consanguíneas genera consecuencias más severas debido a la ruptura del vínculo de confianza y el desequilibrio de poder en la dinámica familiar. Estudios muestran que las víctimas suelen presentar diferentes tipos de secuelas, tales como físicas (dolores crónicos, alteraciones del sueño, desórdenes alimenticios), conductuales (intentos de suicidio, consumo de drogas y/o alcohol), emocionales (depresión, ansiedad, baja autoestima), sexuales (falta de satisfacción sexual, trastornos de la activación sexual) y sociales (problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento) (Echeburúa & Corral, 2006).

Implicaciones biológicas de las relaciones consanguíneas

Mientras más cercana es la relación biológica entre las personas que deciden tener descendencia, mayor es la probabilidad de que compartan el mismo gen mutado en su material genético y, por tanto, mayor es el riesgo de que sus hijos presenten alguna enfermedad genética relacionada con el patrón de herencia autosómica recesiva. Algunas de las enfermedades por genética son: sickleemia, ictiosis, cardiopatía congénita, discapacidad intelectual, hipertensión arterial, diabetes, asma, cáncer (Trujillo & Cruz, 2019).

Anomalías congénitas

Es cualquier trastorno del desarrollo morfológico, estructural o funcional de un órgano o sistema presente al nacer. Puede ser familiar o esporádica, externa o interna y única o múltiple. Según su origen se subdividen en malformación, disrupción, deformación, displasia y síndrome (Donoso, 2012).

Patología

Es la ciencia médica y la práctica de la especialidad concerniente a todos los aspectos de la enfermedad. Es el campo de la medicina que trata de conocer y explicar, con base racional, las condiciones bajo las que se da, sustentándose en el estudio de todos sus aspectos: causas, mecanismos, cambios estructurales y consecuencias funcionales (Velasco, 2014)

Síndrome

De acuerdo al diccionario médico, dice en medicina, el término síndrome, se utiliza para describir un conjunto de signos y síntomas que, cuando ocurren juntos, indican una enfermedad o un trastorno específico. El término viene del griego “Syndrome”, que significa “concurrir”. Los síndromes pueden ser causados por una variedad de

factores, incluyendo enfermedades genéticas, infecciones, enfermedades crónicas y a veces, su causa puede ser desconocida.

Riesgos genéticos asociados a la consanguinidad

- Aumento de la homocigosidad: Los hijos de padres consanguíneos presentan mayor cantidad de genes idénticos, lo que eleva la probabilidad de expresar enfermedades recesivas.
- Depresión endogámica: Fenómeno genético en el que se reduce la diversidad genética, disminuyendo la resistencia a infecciones y la adaptabilidad biológica de la descendencia (Charlesworth & Willis, 2009).
- Incremento de defectos congénitos: La incidencia de malformaciones congénitas es mayor en hijos de uniones consanguíneas, sobre todo en el primer y segundo grado de parentesco (Hamamy, 2012).

Las enfermedades y patologías más frecuentes son:

1. Trastornos genéticos recesivos:

- Fibrosis quística. Enfermedad genética que afecta principalmente los pulmones y el sistema digestivo. Se produce por mutaciones en el gen *CFTR*, que generan moco espeso y pegajoso, causando infecciones respiratorias crónicas y problemas digestivos (Valverde, 2009).
- Anemia de células falciformes. Trastorno hereditario de la sangre en el que los glóbulos rojos toman forma de “hoz” o media luna. Esto provoca obstrucción en los vasos sanguíneos, dolor intenso, anemia crónica e infecciones frecuentes.
- Talasemia. Grupo de enfermedades de la sangre en las que el cuerpo produce una cantidad anormal de hemoglobina, lo que causa anemia, debilidad y, en casos graves, necesidad de transfusiones frecuentes (Sáenz et al., 1986).
- Fenilcetonuria. Trastorno metabólico hereditario donde el cuerpo no puede descomponer la fenilalanina (un aminoácido). Si no se trata con

una dieta especial, puede provocar retraso mental y problemas neurológicos (Lorberboum et al., 2010).

- Atrofia muscular espinal (AME). Enfermedad genética que afecta las neuronas motoras de la médula espinal, causando debilidad progresiva y pérdida del control muscular. Puede afectar la movilidad, la respiración y la deglución (Ferrari, 2010).

2. Malformaciones congénitas:

- Defectos del tubo neural. Anomalías del sistema nervioso que ocurren en las primeras semanas del embarazo, como la espina bífida (columna vertebral abierta) o anencefalia, falta parcial o total del cerebro (Yanes et al., 2017).
- Fisura labio-palatina. Es una malformación craneofacial congénita que se produce por la falta de fusión parcial o completa de los procesos faciales embrionarios durante las primeras semanas del desarrollo embrionario, también quedan afectados los maxilares y los tejidos blandos. La hendidura del paladar se da cuando la fusión de los paladares anterior y posterior no se cierra de forma correcta, dejando una conexión entre la cavidad bucal y la cavidad nasal. Puede extenderse desde la parte frontal del paladar duro hasta el paladar blando (Palmero & Gallegos, 2019).
- Cardiopatías congénitas. Malformaciones en la estructura del corazón presentes desde el nacimiento, que afectan el flujo normal de sangre. Influyen en el desarrollo estructural y funcional del resto de la circulación (Calderón, 2010).

3. Trastornos metabólicos hereditarios:

- Galactosemia. Enfermedad metabólica en la que el cuerpo no puede procesar la galactosa (azúcar de la leche). Provoca daño en hígado, riñones, sistema nervioso y puede ser mortal si no se detecta a tiempo (Pedro, 2018).

- Enfermedades de almacenamiento lisosomal. Grupo de más de 50 trastornos hereditarios donde las enzimas de los lisosomas no funcionan correctamente, acumulando sustancias tóxicas en las células. Ejemplos: enfermedad de Gaucher y enfermedad de Tay-Sachs (Lazara et al. 2014).
- Hipotiroidismo congénito. Alteración en la producción de hormonas tiroideas desde el nacimiento. Si no se detecta y trata pronto, provoca retraso mental. Normalmente no presenta signos o síntomas al momento del nacimiento, pero el pronóstico neurológico depende de la intervención temprana y correcto tratamiento. De ahí la importancia del diagnóstico temprano mediante el tamiz neonatal (Castilla et al., 2015).

4. Trastornos neurológicos y del desarrollo:

- Retraso mental (discapacidad intelectual). Caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual (coeficiente intelectual bajo) y en conducta adaptativa en habilidades prácticas, sociales y conceptuales (Luckasson, 2002).
- Trastornos del espectro autista (TEA). Grupo de alteraciones del neurodesarrollo que afectan la comunicación, el comportamiento social y la flexibilidad cognitiva. Implica alteraciones en la comunicación, interacción social y en los comportamientos. Existen tres niveles de gravedad del trastorno del espectro autista (Bonilla & Chaskel, 2016).
- Epilepsia. Trastorno neurológico en el que el cerebro presenta descargas eléctricas anormales, generando convulsiones recurrentes. El nivel de penetrancia y el número de microdeleciones implicadas generan espectros distintos de manifestación de la enfermedad. El cual se presenta antecedentes familiares (Rodriguez, 2016).

Discapacidad

La discapacidad ha sido históricamente entendida como una secuencia lineal: daño a la salud, deficiencia, discapacidad, minusvalía (Egea & Sarabia, 2004; INEGI, 2013). Sin embargo, esta visión ha evolucionado hacia enfoques más integrales. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS y la OPS (2001) propone una definición multidimensional, que considera la discapacidad como el resultado de la interacción entre una condición de salud y factores contextuales, incluyendo deficiencias corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (Vásquez, 2008).

Modelos Explicativos

Durán, Delgado y Dengra, clasifican los modelos explicativos en dos grandes bloques:

- Modelos del déficit: Enfocados en las deficiencias individuales, atribuyen la discapacidad a causas orgánicas, neurológicas o socioeconómicas. Incluyen el modelo biomédico, psicométrico, de aprendizaje y social (Delgado & Dengra, 1991).
- Modelos no deficitarios: Consideran la discapacidad como una construcción social, resultado de barreras ambientales y estructurales. En este enfoque, la inclusión y participación de las personas con discapacidad, requieren transformaciones colectivas. El diagnóstico se orienta hacia las capacidades del individuo y su contexto (Costa & López, 1986).

Factores de Riesgo en el Desarrollo Infantil

Los factores de riesgo son condiciones que aumentan la probabilidad de que un niño experimente retrasos en su desarrollo si no se interviene oportunamente (Taylor et al., 2009). Aunque no implican causalidad directa, su presencia acumulativa incrementa la vulnerabilidad del menor (Atkin et al., 1987).

Desde la psicología, se clasifican en:

- Factores orgánicos: Prenatales (infecciones, malnutrición materna), perinatales (complicaciones en el parto, hipoxia), y posnatales (enfermedades crónicas, traumatismos).
- Factores ambientales: Sociofamiliares (violencia, negligencia, falta de estimulación) y socioeconómicos (pobreza, baja escolaridad, acceso limitado a servicios).

La identificación temprana de estos factores permite diseñar estrategias de prevención y atención que favorezcan el desarrollo integral del niño.

Se investigó el efecto de los matrimonios consanguíneos sobre la prevalencia de 10 enfermedades complejas que afectan al individuo en la última etapa de la vida: enfermedad coronaria, ictus, cáncer, esquizofrenia, depresión unipolar y bipolar, asma, diabetes tipo II, gota, úlcera péptica y epilepsia (Ceballos & Álvarez, 2011).

En Buey Arrib, Granma, Cuba, se realizó una investigación con muestra de 100 matrimonios, obteniendo como resultado las patologías más frecuentes fueron encontradas las anomalías congénitas, retinosis pigmentaria, retraso mental, epilepsia y parálisis cerebral infantil (Maren et al 2010).

En Morelia Michoacán se realizó un estudio observacional donde se hace mención de que los hijos con matrimonios consanguíneos aumentan la incidencia de las afectaciones labiopalatinas (Jamilian 2007). Dicho estudio menciona que las anomalías que se relacionan a la consanguinidad son las cardiovasculares, defectos de cara y cuello, afectación del sistema musculoesquelético, aparato digestivo, aparato genitourinario, sistema nervioso central, defectos del tubo neural, pérdida de audición congénita y defectos visuales.

En Argentina la consanguinidad ha ocasionado dificultades de salud, por lo que se reporta diferentes discapacidades tales como: retraso mental, síndrome de Sotos, síndrome de Turner, síndrome de Moebius, síndrome de Goldenhar y el síndrome

frágil x, síndrome de Down, la miastenia gravis, microcefalia, síndrome de Ehlers-Danlos (Díaz, 2015).

Endogamia

La endogamia se define como el cruzamiento entre individuos pertenecientes a una misma raza, comunidad o población genéticamente aislada. Desde el punto de vista genético, se caracteriza por la homocigosis en loci específicos del genoma, lo que implica una reducción de la variabilidad genética y un aumento en la expresión de genes recesivos desfavorables (Márquez, 2007).

Relevancia en Salud Pública

El estudio de la endogamia en poblaciones humanas es de gran importancia para la salud pública, ya que se ha demostrado su asociación con un incremento en la prevalencia de enfermedades genéticas hereditarias, especialmente aquellas de herencia autosómica recesiva. Esta correlación se debe al aumento de loci homocigóticos, que favorecen la expresión de fenotipos patológicos (Sherwin et al., 2008).

Epidemiología de la Consanguinidad

Se estima que el 10% de la población mundial tiene origen consanguíneo. Las tasas varían según factores culturales, legales y religiosos:

- Medio Oriente y África del Norte: 20–50%
- América del Sur, Japón y sur de Europa: 1–5%
- Europa Occidental, América del Norte y Oceanía: <1%

En América del Sur, las tasas más altas se observan en Venezuela (1,84%) y Brasil (1,60%), mientras que las más bajas corresponden a Argentina (0,29%) y Bolivia (0,31%). En Colombia, la tasa es del 1,31%.

Numerosos estudios han demostrado una asociación positiva y significativa entre la consanguinidad y la incidencia de defectos congénitos. Los hijos de parejas consanguíneas tienen mayor riesgo de heredar genes recesivos patológicos, lo que incrementa la probabilidad de anomalías congénitas. Estas incluyen:

- Cardiopatías congénitas (comunicación interventricular e interauricular, tetralogía de Fallot, estenosis pulmonar)
- Malformaciones craneofaciales (paladar hendido, labio leporino)
- Defectos del tubo neural
- Anomalías del sistema musculoesquelético, digestivo, genitourinario y nervioso central
- Pérdida auditiva y visual congénita
- Enfermedades genéticas como β -talasemia, inmunodeficiencias, fibrosis quística, albinismo, hipertensión infantil y bajo peso al nacer.

Estudios en países como Irán, Palestina, Egipto, Líbano, Arabia Saudita e Irak han reportado tasas significativamente más altas de estas condiciones en hijos de matrimonios consanguíneos, con odds ratios que oscilan entre 1,5 y 6,26.

En Colombia, diversos estudios han documentado la relación entre consanguinidad, endogamia y enfermedades hereditarias:

- En comunidades indígenas del Cauca, se han identificado casos de mucopolisacaridosis tipo VI con mutaciones compartidas, lo que sugiere un alelo ancestral común.
- En Antioquia, se han documentado agregaciones familiares de demencia tipo Alzheimer, trastorno afectivo bipolar tipo I y enfermedad de Parkinson juvenil, todas asociadas a mutaciones específicas y a la existencia de aislados genéticos.
- Un estudio observacional en el Cauca en 2012, se encontró que las más frecuentes fueron de multisistémico (18,4%), del sistema gastrointestinal (14,3%), cardio-vascular (11,2%), osteomuscular (11,2%), y craneofacial (11,2%).

Prevención de la discapacidad

La prevención de la discapacidad requiere acciones concretas en los tres niveles: primario, secundario y terciario, así como la participación activa de profesionales de la salud. Sin embargo, también es fundamental el papel de la familia, especialmente de los padres, como agentes directos del desarrollo infantil. Los niveles son:

Prevención primaria

Busca evitar que ocurran daños en el desarrollo psicológico. Se dirige a poblaciones en riesgo mediante:

- Promoción de la salud: Fomenta estilos de vida saludables para prevenir discapacidades.
- Protección específica: Incluye inmunizaciones, control de agentes patógenos y reducción de conductas de riesgo.

Prevención secundaria

Se enfoca en la detección e intervención temprana de alteraciones antes de que se manifiesten completamente. Incluye:

- Diagnóstico precoz, tamizajes, estudios clínicos y observación de antecedentes perinatales.
- Intervenciones educativas y sociales para modificar el curso del desarrollo.

Prevención terciaria

Actúa cuando la discapacidad ya está presente. Su objetivo es:

- Evitar el deterioro y complicaciones.
- Promover el desarrollo máximo del niño en lo personal, social y laboral.
- Proveer recursos que favorezcan su participación activa en todos los ámbitos de la vida.

La crianza implica interacciones entre madre, padre, hijos, hermanos y otros parientes, dentro de un entorno físico, biológico, interpersonal y cultural-ideológico (Guevara & González, 2012). Las actitudes familiares, las formas de relacionarse y las expectativas influyen directamente en el desarrollo de cada integrante (Jenkins, 2005).

La prevención incluye la capacitación de los padres en métodos de convivencia familiar, como:

- Fomentar conductas prosociales
- Supervisar actividades
- Enseñar resolución de conflictos
- Practicar el respeto a las normas
- Establecer acuerdos sobre la convivencia

Estas prácticas fortalecen el entorno familiar como espacio protector y promotor del desarrollo, contribuyendo a reducir los factores de riesgo y a prevenir la discapacidad.

Intervenciones psicoeducativas para la concientización.

La concientización es un proceso de acción cultural mediante el cual despertamos a la realidad de nuestra situación sociocultural, avanzamos más allá de las limitaciones y nos afirmamos como sujetos conscientes y cocreadores de nuestro futuro histórico (Villalobos, 2000).

Es el conjunto articulado y coherente de acciones dirigidas por los/as psicopedagogos/as en colaboración con el profesorado, estableciendo una estrecha relación entre el marco curricular y la mejora de la educación escolar inclusiva (Martín y Solé, 2011), implica un diseño de actuación sistemático a lo largo del curso escolar cuyos objetivos pueden tanto coincidir con los objetivos de los/as educadores/as como apoyarlos, complementa la enseñanza impartida por el/la

docente y proporciona las habilidades previas para acceder a valores y actitudes democráticas (Trianes et al., 2013).

Método

Esta investigación es de modalidad cualitativa. Es una investigación con un diseño de pre-test y post test con una intervención de por medio. En el pretest se utilizará una entrevista para explorar las creencias de los jóvenes acerca de las relaciones endogámicas y una vez concluida la intervención se volverá aplicar la misma entrevista. Para determinar las diferencias entre el pretest y el posttest utilizaremos un análisis de contenido de las narrativas de los estudiantes en el pretest y luego en el posttest.

Muestra

Se conformó por un grupo de 22 estudiantes de educación media superior, siendo 9 mujeres y 12 hombres, en edades de 17 a 18 años.

Criterios de inclusión

Son estudiantes de 3er semestre inscritos a nivel medio superior, los cuales viven en diferentes comunidades del municipio y algunos municipios que colindan con el mismo, lo cual se observará su conocimiento, creencia u observación acerca de las relaciones consanguíneas.

Contextualización del escenario

El estudio donde se llevó a cabo dicha intervención es en la Escuela Preparatoria Número 5 de Puente de Ixtla, con dirección Gilberto Figueroa 710, San Mateo Ixtla, 62665 Puente de Ixtla, Morelos.

Instrumentos

Se realizó una entrevista a profundidad, ya que es una técnica de investigación cualitativa que busca comprender las opiniones, perspectivas y experiencias de las personas entrevistadas. La entrevista fue aplicada en sala de juntas, donde solo estaba presente el entrevistado y la entrevistadora, la cual fue grabada en nota de voz con el consentimiento del entrevistado. Las dimensiones exploradas en esta entrevista fueron: conocimientos acerca de las relaciones afectivas y sexuales endogámicas (entre familiares cercanos o directos), posición personal ante la endogamia, presencia de relaciones endogámicas cercanas a ellos y su opinión al respecto, conocimientos sobre las consecuencias de las relaciones endogámicas, recomendaciones de los jóvenes para evitar las relaciones endogámicas. (Anexo 3)

Programa de intervención

El taller para adolescentes: conozcamos la consanguinidad y sus consecuencias, es un taller dirigido a estudiantes para informarles sobre la consanguinidad y sus consecuencias, con el objetivo de concientizar y no continuar con esta práctica.

Aspectos éticos

Para asegurar la confidencialidad, los tutores de los adolescentes autorizarán el permiso para que sean partícipes del programa de intervención psicoeducativa, donde describe que tipo de información recibirán y el propósito de dicho taller. (Anexo 1). Además, a los participantes se les dará una carta de asentimiento informado donde ellos decidan si quieren participar o no en la investigación (Anexo 2).

Procedimiento

Etapa 1

Se realizó el protocolo de investigación, se delimitó el tema y se definió el problema. Posteriormente se investigaron antecedentes del tema, así como delimitar la metodología que se va a implementar. Se realizó el guion de entrevista y la redacción de la carta de consentimiento informado (anexo 1) y asentamiento (anexo 2) para que los estudiantes pudiesen participar.

Etapa 2

Con ayuda del Mtro. José Israel Melgar García se realizó el proceso de vinculación por medio de llamada telefónica con el director de la preparatoria número 5, el Ing. Carlos Alberto Campos Adan. Se programó una cita para hablarle sobre el proyecto y el beneficio que tendría al informarles a los estudiantes sobre dicho tema, así como la estructura y diseño del taller, una vez que se expuso toda la información necesaria, se acordó los días, horarios y se asignó el grupo para iniciar la intervención, los cuales fueron los días miércoles de 11:50 a.m. – 12:40 p.m., con una duración de 45 minutos.

Etapa 3

Se le envió al Lic. Orlando Adame, secretario de docencia de la preparatoria, quien es tutor del grupo de tercer semestre, la carta de consentimiento informado para proporcionárselas a los estudiantes.

Se inició con el proceso del pretest, los alumnos asistían de manera individual a sala de juntas, se les entregó la carta de asentamiento al momento de iniciar con la entrevista y su autorización para realizar grabación de voz. Fueron aplicadas en tres sesiones en las fechas del 07 de febrero, 14 de febrero y 06 de marzo.

Etapa 4

Una vez concluido el proceso de entrevista, se dio inicio al taller para adolescentes: conocíamos sobre la consanguinidad y sus consecuencias, el cual se dividió en 4 sesiones, cada sesión tenía una actividad de inicio, su desarrollo y una actividad de cierre. La primera sesión fue el 20 de marzo, donde se abordó el tema de “¿Qué es la consanguinidad? ¿Qué es la endogamia?”. La segunda sesión fue el 17 de abril, donde se abordó el tema de “Consecuencias de las relaciones consanguíneas”. La tercera sesión fue el 24 de abril, donde se abordó el tema de “Discapacidad y familia (desgaste emocional)”. La cuarta sesión fue el 05 de mayo, donde se abordó el tema de “Etapas del duelo”.

Se tenía contemplado realizar un psicodrama, pero desafortunadamente durante la intervención se presentaron suspensiones académicas y su servidora por cuestiones de salud no se presentó un par de semanas, por lo que se suspendió el psicodrama.

Etapa 5

Una vez concluido el taller, se inició con la aplicación del postest, debido a que hubo suspensiones y se acercaba el periodo de fin de curso para los estudiantes de tercer semestre, se realizó la aplicación en dos días, en las fechas del 30 y 31 de mayo.

Análisis de datos

La información recabada en la entrevista realizada previa a la intervención, así como a la post-intervención fue sometida a un análisis de contenido siguiendo el procedimiento de Cáceres (2003) que consiste en develar y nombrar las categorías que subyacen al discurso del sujeto con el objetivo de comparar si aparecieron diferencias sustanciales de contenido entre ambos momentos.

Resultados y discusión

La muestra estuvo conformada por un grupo de 22 estudiantes de educación media superior, con edades entre los 17 y 18 años. Del total de participantes, 9 fueron mujeres y 13 hombres.

A continuación, expondré las diferencias cualitativas entre las categorías halladas en ambos momentos, con sus respectivas frecuencias de aparición en las respuestas de los participantes.

Tabla 1.

<i>Dimensión 1: Resultados pretest y postest sobre el conocimiento acerca de las dimensiones afectivas y sexuales endogámicas</i>			
¿Qué información tienes acerca de las relaciones afectivas y sexuales entre miembros de una familia?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia
Percepción de escasa información sobre la consanguinidad	9	Dominio más completo sobre los términos explorados	8
Percepción negativa de la consanguinidad fundamentalmente	4	Reconocimiento de la normalización por lo cultural	3
Asociación del término con relaciones entre primos	3	Endogamia asociada a enfermedades a nivel genético	8
La consanguinidad asociada a violación sexual	2	Percepción negativa de la endogamia	6
Asociación a condiciones o enfermedades a nivel genético	11	Carece de información	2
Nula información sobre la consanguinidad	4	Endogamia asociada a tema controversial	1

Conocimiento sobre la endogamia	2		
Asociación del término con el incesto	1		
Asociación al término por zona rural	1		

**Fuente de elaboración propia*

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno no tiene información necesaria sobre la consanguinidad, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Muy poca, no es que me lo cuenten a detalle o alguna experiencia, a mí me han inculcado que siempre de mi opinión mis valores, entonces en mi opinión, no creo que sea lo mejor, una relación entre primos, siento que son tradiciones que había antes, pero yo considero que es un error.

S2: Casi nada, sino como tipo violación entre padre e hijos, tienen costumbre entre ellos.

La categoría 2 consiste en que el alumno tiene una percepción negativa hacia las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Que es malo, ya que el bebé puede salir mal con deformidades, puede salir con enfermedades más de lo normal y riesgos de salud.

S2: Hasta lo que yo sé es malo no tanto en la ideología bueno si también sino en lo que pasa a futuro si desea realizar una familia.

La categoría 3 consiste en que el alumno logra asociar las relaciones consanguíneas entre primos, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: No tengo información, si he escuchado relación entre primos, pero no sé de qué hablen.

S2: Cuando andan entre primos y se casan y tienen hijos y salen más con deformaciones.

La categoría 4 consiste en que el alumno logra asociar las relaciones consanguíneas a violación sexual, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Pues algo así como acoso sexual, se lleva a cabo una violación las agarran a fuerza, sin su consentimiento.

S2: Casi nada, sino como tipo violación entre padre e hijos, tienen costumbre entre ellos.

La categoría 5 consiste en que el alumno asocia las relaciones consanguíneas a tener enfermedades, síndromes o diferentes patologías, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Que es malo, ya que el bebé puede salir mal con deformidades, puede salir con enfermedades más de lo normal y riesgos de salud.

S2: A veces cuando pasan eso presentan unas malformaciones o distintas discapacidades.

La categoría 6 consiste en que el alumno tiene desconocimiento total sobre el tema de las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: No estoy familiarizado con el tema, pero si me interesaría saber un poco más.

S2: No tengo información.

La categoría 7 consiste en que el alumno tiene información sobre el término de la endogamia o tienen familiares que lo practican, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Cuando andan entre primos y se casan y tienen hijos y salen más con deformaciones, con problemas, eso sería endogamia.

S2: Yo tengo familiares, así que hasta lo que sé, supuestamente digamos que sus hijos se casan, aparte de que crean problemas entre familias, al tener los hijos nacen con ciertos problemas o diferencias físicas.

La categoría 8 consiste en que el alumno asocia el término de consanguinidad con el incesto, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Pues es prácticamente lo que es el incesto, sería como estas relaciones sexuales de miembros de la misma familia, pero no sé si solamente sea de sangre.

La categoría 9 consiste en que el alumno asocia el término de consanguinidad por las zonas rurales en las que se encuentren habitando, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Pues que en algunos lugares eso si se da, eso es más común y lo ven más normal, porque conozco algunas personas de un lugar rural que entre ellos tienen sus relaciones.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que alumno presenta un dominio más complejo sobre los términos explorados, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Sé que el termino es consanguinidad y endogamia es lo mismo, también que existen 4 grados.

S2: Que pueden ser peligrosas porque hay mucha cercanía de los genes, por ser familia, puede haber complicaciones o malformaciones al involucrarte con un miembro de tu familia.

La categoría 2 consiste en que el alumno reconoce que la consanguinidad es practicada debido a las culturas que se tienen en las comunidades, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: No sabría decirle mucho, sé que es algo normal en algunas comunidades.

S2: Se que en algunas familias es muy común tener esa creencia.

La categoría 3 consiste en que el alumno logra asociar que la consanguinidad es causa diversas enfermedades, patologías, síndromes, etc., a nivel genético, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Que pueden ser peligrosas porque hay mucha cercanía de los genes, por ser familia, puede haber complicaciones o malformaciones al involucrarte con un miembro de tu familia.

S2: Que eso está mal, porque cuando se mezclan la misma sangre, el niño puede salir mal, mentalmente, físicamente o de salud.

La categoría 4 consiste en que el alumno logra tener una percepción negativa hacia la consanguinidad, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Que está mal y pueden perjudicar a las personas por sus relaciones familiares.

S2: Lo que yo sé es que son relaciones malas, así las ve la sociedad, cuando se relacionan entre familiares.

La categoría 5 consiste en que el alumno carece de información sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Una información básica.

S2: Que hay varios tipos.

La categoría 6 consiste en que el alumno asocia la consanguinidad con un tema controversial, por lo que un ejemplo de ella es:

S1: Son muy controversiales, mucha gente tiene opiniones diferentes.

Se logró observar que, al iniciar el pretest, los alumnos presentan escasa información acerca de las relaciones sexuales entre miembros de una familia, algunos mencionan que no están seguros sobre la idea que ellos mencionan, ya

que no ha sido un tema que conozcan a profundidad, sin embargo, hacen mención sobre violación sexual, las relaciones entre primos y el riesgo que pudiera ocasionar.

Al concluir con el postest los alumnos logran tener un mayor dominio acerca de la endogamia, opinan que tiene una percepción negativa, ya que logran asociar diversas enfermedades a nivel genético, así como una normalización cultural.

Tabla 2.

Dimensión 2: Resultados pretest y postest la posición personal ante la endogamia			
¿Cuál es tu opinión acerca de las relaciones endogámicas?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia
Percepción negativa de la consanguinidad	13	Conciencia por las consecuencias endogámicas	4
Asociación a condiciones o enfermedades a nivel genético	3	Endogamia asociada a enfermedades a nivel genético	5
Percepción incorrecta	2	Percepción negativa	17
Percepción de escasa información	1	Percepción de afectaciones familiares	2
Se reserva la opinión	1	Bienestar para el ser humano	1
No existe consciencia de las consecuencias	1	Percepción positiva, siempre y cuando no exista descendencia	2
Percepción positiva, siempre y cuando no exista descendencia	1	Opinión indiferente	1
Falta de interés	1		
Percepción correcta de la consanguinidad	1		

Nula opinión	1		
--------------	---	--	--

**Fuente de elaboración propia*

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno tiene una percepción acerca de las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: No creo que sea correcto.

S2: De alguna manera no me gusta, pero depende de cada familia y el contexto que le den, del con quién puede estar y el respeto. No lo veo mal, pero sería incorrecto de lo que a mí me han enseñado es que no está bien.

La categoría 2 consiste en que el alumno logra asociar la consanguinidad a enfermedades a nivel genético, por lo que un ejemplo es:

S1: Una cuestión muy rara, llega afectar a la descendencia, porque si tienes hijos entre sangre salen defectuosos.

S2: Yo lo veo muy mal porque primero que nada son familia entonces en caso de que ocurra un accidente ese hijo también tendría afectaciones y pueda nacer con mutaciones.

La categoría 3 consiste en que el alumno tiene una percepción incorrecta sobre la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: No lo veo mal, pero sería incorrecto de lo que a mí me han enseñado es que no está bien.

S2: En mi persona, yo no me metería con un tío o primo, familiar, lo veo mal, pero siento que no sé por qué llegarían a tener con un familiar, yo no lo haría.

La categoría 4 consiste en que el alumno presenta una escasa información sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Son las personas más cercanas a tu familia que tienen tu sangre.

La categoría 5 consiste en que el alumno se reserva a hablar sobre las relaciones consanguíneas, ya que nunca había escuchado hablar de este término, por lo que un ejemplo es:

S1: Nunca había escuchado hablar de eso, a menos en este término, pues la verdad nunca he sabido de algo, no puedo opinar como tal.

La categoría 6 consiste en que el alumno opina que no existe conciencia sobre la consanguinidad y sus consecuencias, por lo que un ejemplo es:

S1: Por lo que puedo opinar es que creo que hay problemas cuando los bebés nacen, entonces lógicamente es raro, extraño pero las personas al fin y al cabo es la relación que ellos se comparten y no ven eso cuando están enamoradas, no están conscientes de las consecuencias que pueden tener después.

La categoría 7 consiste en que el alumno tendría una percepción positiva sobre las relaciones consanguíneas siempre y cuando no exista una descendencia, por lo que un ejemplo es:

S1: Siento que hasta un punto está bien porque mientras no tengan hijos podría funcionar porque luego vienen los problemas porque si salen enfermos vienen los problemas económicos, sociales.

La categoría 8 consiste en que el alumno presenta una falta de interés sobre el tema de las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Realmente es neutra no tengo preferencia, nunca he investigado sobre el tema, no me ha importado.

La categoría 9 consiste en que el alumno tiene una percepción correcta sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Mi opinión es que, si las personas están enamoradas, está bien.

La categoría 10 consiste en que el alumno no tiene ninguna información sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Es que no sé qué es eso.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno tome conciencia por las consecuencias de las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Deberían de tener más conciencia las personas que lo van a hacer porque eso implica que pueden tener enfermedades.

S2: Que puede llegar a grandes consecuencias, esas son 100% malas.

La categoría 2 consiste en que el alumno logra asociar las relaciones consanguíneas a tener enfermedades a nivel genético, por lo que un ejemplo es:

S1: A mi parecer no está del todo bien porque he visto que nacen con malformación.

S2: Considero que está mal, por todos los riesgos que se tienen y por todo lo que puede traer consigo, en caso de que hubiera una malformación.

La categoría 3 consiste en que el alumno tiene una percepción negativa por las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Es un acto muy inconsciente, simplemente está mal.

S2: Que está mal, que no debería de ser, no estoy en contra ni a favor, pero siento que no se debe de hacer.

La categoría 4 consiste en que el alumno tiene una percepción de que haya afectaciones familiares, por lo que un ejemplo es:

S1: De alguna manera no está bien, porque puede afectar a tu familia, hay problemas.

S2: Está mal, porque no se afecta entre ellos sus padres, sino sus hijos porque son los que más sufren, no siempre van a vivir.

La categoría 5 consiste en que el alumno tiene una percepción sobre el bienestar para el ser humano, por lo que un ejemplo es:

S1: Personalmente, dejando de lado el tema social, biológicamente yo lo veo mal, porque hay más riesgos de que el bebé que nazca de esa relación no tenga una calidad de vida que podría tener si las personas en vez de ser parientes fueran personas distintas.

La categoría 6 consiste en que el alumno tiene una percepción positiva, siempre y cuando no exista una descendencia, por lo que un ejemplo es:

S1: Esta bien pero mientras no tengan hijos está bien.

La categoría 7 consiste en que el alumno tiene una opinión indiferente ante el tema de las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Siento que cada quien, es la relación que quiera tener.

Con base en las categorías del pretest y postest, se observa un cambio significativo en la percepción del alumnado respecto a las relaciones consanguíneas. Inicialmente, predominaban las respuestas con escasa información, percepciones incorrectas o indiferencia (categorías 3, 4, 5, 8 y 10), así como opiniones condicionadas por creencias personales o sociales. Tras la intervención, se evidencia una mayor conciencia sobre las consecuencias genéticas y sociales de estas relaciones (categorías 1, 2, 4 y 5 del postest), lo que indica un avance en la comprensión del tema y una mayor reflexión crítica. Este cambio sugiere que la intervención educativa fue efectiva para sensibilizar y ampliar el conocimiento de los estudiantes.

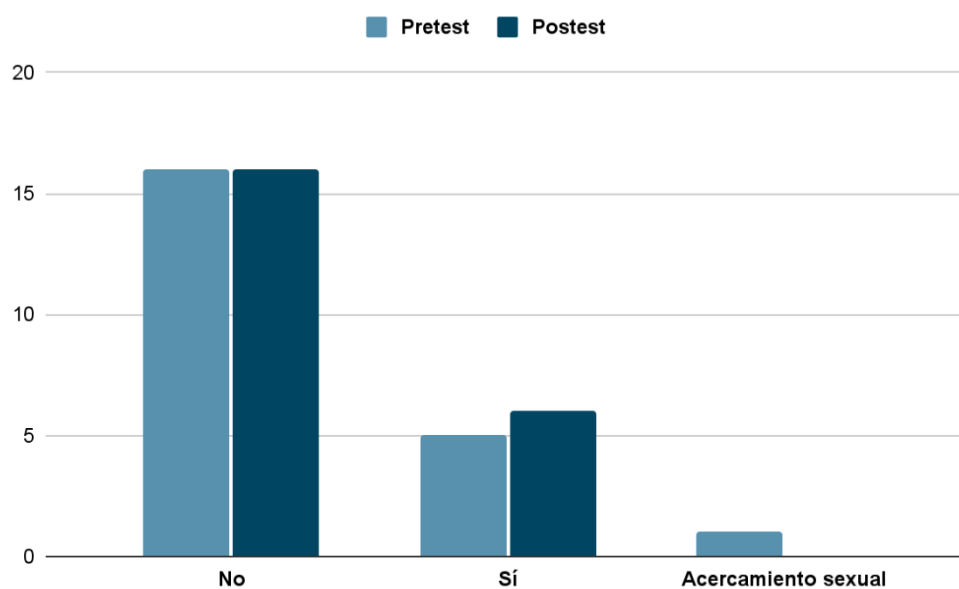
Tabla 3.

Dimensión 3: Resultados pretest y postest sobre la presencia de relaciones endogámicas cercanas a ellos y su opinión al respecto			
¿En tu familia cercana existen relaciones entre primos, hermanos o miembros de la misma sangre?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia
No	16	Sí	6
Sí	5	No	16
Acercamiento sexual	1		

*Fuente de elaboración propia

Figura 1

Conocimiento de relaciones entre primos, hermanos o miembros de la misma sangre



*Fuente de elaboración propia

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno nos refiere que no existe probabilidad de que haya algún miembro de su familia que tenga una relación consanguínea, por lo que un ejemplo es:

S1: No, me parece que no.

S2: Al parecer creo que no.

La categoría 2 consiste en que el alumno refiere que sí existe la posibilidad de que haya algún miembro de su familia que tenga una relación consanguínea, por lo que un ejemplo es:

S1: Hay, pero muy lejanos, no sabían que eran primos, no tiene mucha separación.

S2: Se de unos familiares lejanos, son primos y se casaron, tuvieron sus hijos.

La categoría 3 consiste en que el alumno refiere que solamente existe un acercamiento sexual, no existe una formalidad sobre la relación, por lo que un ejemplo es:

S1: Entre mis primos llega a haber algo sexual, pero nada formal.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que sí existe una relación consanguínea dentro de su entorno familiar, por lo que un ejemplo es:

S1: Sí, pero lejanos.

S2: Si, tengo primos lejanos, pero no los conozco.

La categoría 2 consiste en que el alumno refiere que no existe una relación consanguínea dentro de su entorno familiar, por lo que un ejemplo es:

S1: No, si había, pero terminaron.

S2: No

Tabla 4.

Dimensión 3: Resultados pretest y postest sobre la presencia de relaciones endogámicas cercanas a ellos y su opinión al respecto			
¿Y si existiera qué opinarías al respecto?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia
Percepción negativa	9	Percepción negativa	11
Percepción a nivel social	4	No existe conciencia sobre las consecuencias	1
Se reserva la opinión	1	Opinión reservada	2
Indiferencia ante el tema	2	Expresión de desinterés	5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	Concientizarlos sobre las consecuencias	5
Concientizar sobre las consecuencias	2	Percepción negativa por el parentesco	2
Relaciones sexuales consensuadas	1	Percepción positiva	1

**Fuente de elaboración propia*

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno tiene una percepción negativa al tener una relación consanguínea, por lo que un ejemplo es:

S1: No es lo más correcto, que si fuera mi prima y me dice que le gusta mi primo, le diría que no, que hay otras personas, que no porque quedar con la misma familia.

S2: Es como familia muy lejana y sin querer coinciden, pero mientras sea cercana y sepamos yo creo que es algo que está mal porque si sabemos es para que lo evitemos y no tratar de hacerlo.

La categoría 2 consiste en que el alumno tiene una percepción a nivel social, debido a las costumbres y tradiciones que pueden tener, por lo que un ejemplo es:

S1: Yo no lo vería malo, son costumbres que tienen arraigadas y pueden opinar diferente, para mí no lo haría.

S2: No sé, está muy raro, como que no les importo lo que dijera la familia.

La categoría 3 consiste en que el alumno se reserva a opinar, ya que prefiere no interferir en la toma de decisión de un miembro de su familia, por lo que un ejemplo es:

S1: Mi familia es muy unida y saben que, si puede pasar algo, no me meto, porque se generan problemas, pero si llega el primo que te cuenta, yo he hecho mal porque me dicen y les digo que está bien, no les digo que dejen de hacerlo.

La categoría 4 consiste en que el alumno presenta indiferencia hacia el tema, por lo que un ejemplo es:

S1: Realmente no me importaría, ya que cada quien es libre de que escoja a su pareja.

S2: Pues que está bien, supongo.

La categoría 5 consiste en que el alumno no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: A mi parecer como tal yo no tendría cierto problema, no me afecta directamente solo me quedaría recibir en lo que dicen mis demás familiares, mi opinión es un punto neutro.

S2: Pues no está ni bien ni mal, porque cada persona tiene su derecho de decir por ellos mismo y está bien.

La categoría 6 consiste en que el alumno considera que será importante concientizarlos sobre las consecuencias que conlleva las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: No podría impedirlo, pero tal vez tratar de concientizar a las personas por el riesgo que pudiera llevar.

S2: no los denigraría ni los discriminaría, simplemente les daría información de que puede que llegues a tener una enfermedad, pero realmente no es de mi incumbencia.

La categoría 7 consiste en que el alumno refiere que existieron relaciones sexuales consensuadas, es decir, ambos estuvieron de acuerdo a que sucediera, por lo que un ejemplo es:

S1: No se formó como tal un matrimonio, solo tuvieron relaciones y no están juntos.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno tiene una percepción negativa al tener una relación consanguínea, por lo que un ejemplo es:

S1: Es cosa de cada quien, pero en mi opinión yo creo que está mal porque como ya mencioné son cosas negativas y no tienen nada bueno.

S2: Pues que está mal por un momento que tuvieron arruinaron la vida de una persona.

La categoría 2 consiste en que el alumno refiere que no existe una conciencia sobre las consecuencias que las relaciones consanguíneas pueden tener, por lo que un ejemplo es:

S1: Que estuvo mal, que no tuvieron conciencia sobre los problemas que puede tener el bebé, tiene un síndrome de los que menciono en el taller, solo que no recuerdo el nombre.

La categoría 3 consiste en que el alumno se reserva opinar sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Son familiares lejanos entonces no podía opinar.

S2: Pues no los conozco muy bien.

La categoría 4 consiste en que el alumno tiene una expresión de desinterés al opinar sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Sería un problema de ellos, yo no tendría problema.

S2: No tengo tanta comunicación con ellos y no me afecta realmente.

La categoría 5 consiste en que el alumno considera que es importante concientizarlos sobre las consecuencias de las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: No los apoyaría como tal, pues a lo que vimos no está bien eso y siento que es hacer una plática sobre eso y hacerles ver que no está bien eso.

S2: Trataría de advertirles los riesgos de llevar eso, pero no intentaría evitarlo, solo comentaría los riesgos.

La categoría 6 consiste en que el alumno tiene percepción negativa, debido al parentesco que existe, por lo que un ejemplo es:

S1: Siento que no deberían de hacerlo así porque son de la misma familia

S2: Yo creo que estaría mal pues no es correcto, no se deben relacionar entre familiares.

La categoría 7 consiste en que el alumno tiene una percepción positiva por las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Que está bien.

Tabla 5.

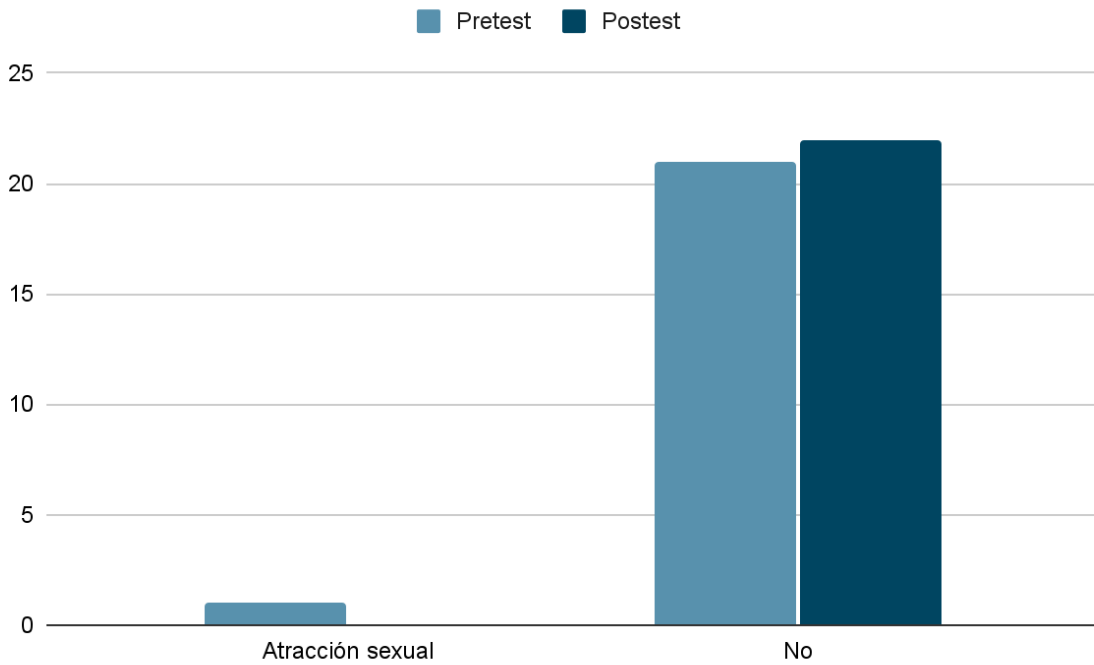
Dimensión 3: Resultados pretest y postest sobre la presencia de relaciones endogámicas cercanas a ellos y su opinión al respecto			
¿Has tenido un acercamiento afectivo-amoroso con algún miembro de tu familia?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia

Atracción sexual	1	No	22
No	21		

**Fuente de elaboración propia*

Figura 2

Acercamiento amoroso con un miembro familiar



**Fuente de elaboración propia*

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que llegó a sentir atracción sexual hacia un miembro de su familia, por lo que un ejemplo es:

S1: Sentí atracción hacia un primo lejano, pero nunca sucedió nada.

La categoría 2 consiste en que el alumno refiere que no ha tenido un acercamiento sexual con algún miembro de su familia, por lo que un ejemplo es:

S1: No

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que no ha tenido un acercamiento sexual con algún miembro de su familia, por lo que un ejemplo es:

S1: No

Tabla 6.

<i>Dimensión 3: Resultados pretest y postest sobre la presencia de relaciones endogámicas cercanas a ellos y su opinión al respecto</i>			
Si tú tuvieras la oportunidad de tener relaciones con un familiar cercano, ¿lo harías? ¿Por qué?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia
No	22	No	22
Incomodidad	6	Percepción negativa	1
Consecuencias de consanguinidad	2	Percepción de incomodidad	6
Concientización acerca del tema	6	Expresión de respeto	2
Percepción negativa	3	Percepción de precaución	2
Percepción a nivel social	2	Principios de ética	3
Gustos y preferencias sexuales	1	Percepción sobre las relaciones amorosas	1
		Percepción negativa por las normas sociales	3
		Conciencia sobre las consecuencias	3

*Fuente de elaboración propia

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que, si se presenta la oportunidad de tener un acercamiento sexual con un miembro de la familia, no lo haría, por lo que un ejemplo es:

S1: No

La categoría 2 consiste en que el alumno refiere que sería incómodo tener una relación con un miembro de su familia, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque sería muy incómodo estar en el mismo lugar ya que en algún momento sabrían.

S2: No, porque sería incómodo, sería raro.

La categoría 3 consiste en que el alumno refiere que no tendría un acercamiento sexual con un miembro de su familia, debido a que conoce las consecuencias que esto tendría, por lo que un ejemplo es:

S1: No lo haría porque causaría muchos problemas y podían pasar cosas que no, el tener relaciones puede resultar embarazada o con alguna enfermedad.

S2: No, porque hay veces que no tenemos los cuidados suficientes y puede ocasionar un embarazo y sabemos que cuando es familia, los bebés no nacen bien.

La categoría 4 consiste en que el alumno refiere que tiene conciencia sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque cuando son parientes de tu familia, en mi caso, yo no los veo como alguien que pudiera estar enamorado o con el que podía obsesionarme.

S2: No porque más que nada somos familia.

La categoría 5 consiste en que el alumno tiene una percepción negativa al tener relaciones con un miembro de su familia, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque siento que para mí no sería correcto, además de que no me gustaría con un familiar.

S2: No, porque es mi propio parecer, mi propia opinión, de decir que eso no está bien y que tampoco me agrada la idea de hacerlo.

La categoría 6 consiste en que el alumno tiene una percepción sobre los problemas que tendría a nivel social, por lo que un ejemplo es:

S1: No me gustaría con un familiar, siento que vienen muchos problemas sociales.

S2: No, porque no solamente sería mal visto por mí, porque va contra mi moral sino también de mi familia.

La categoría 7 consiste en que el alumno no lo haría debido a que no lo considera un gusto o preferencia sexual, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque no es ni un fetiche ni un gusto o algo que yo tenga.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que si se presenta la oportunidad de tener un acercamiento sexual con un miembro de la familia, no lo haría, por lo que un ejemplo es:

S1: No.

La categoría 2 consiste en que el alumno tiene una percepción negativa practicar las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque está mal.

La categoría 3 consiste en que el alumno tiene una percepción de incomodidad al practicar las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque sería raro.

S2: No, porque, así como lo mencione antes no se me hace algo agradable y siento que me incomodaría mucho.

La categoría 4 consiste en que el alumno no practicara tener relaciones consanguíneas, ya que lo considera como un respeto hacia la familia, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque sería más por respeto, por la familia, hay veces que no va.

S2: No, porque no me gusta, yo les tengo un respeto a todos y no es que me den ganas.

La categoría 5 consiste en que el alumno no tendrá una relación consanguínea debido a que tiene una percepción de precaución, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque no está bien y puede haber complicaciones.

S2: No, porque con toda la información que usted nos dio acerca del taller puede tener más información acerca de todo este tema y ver todos los riesgos que se pueden tener.

La categoría 6 consiste en que el alumno no practicará una relación consanguínea porque tiene principios de ética, por lo que un ejemplo es:

S1: No tampoco, no siento que sea correctamente moral para mí.

S2: No, porque siento que incumpliría mis valores y son familia, no los veo como tipo de relación.

La categoría 7 consiste en que el alumno tiene una percepción sobre las relaciones amorosas, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque pienso en una familia no veo enamoramiento solo lo veo como compañía.

La categoría 8 consiste en que el alumno tiene una percepción negativa al tener una relación consanguínea por las normas sociales, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque se vería mal en ese tema de que somos familia.

S2: No, porque me han inculcado desde niño a no involucrarse con la familia.

La categoría 9 consiste en que el alumno no tendría una relación consanguínea, ya que tiene conciencia sobre las consecuencias que esto conlleva, por lo que un ejemplo es:

S1: No, porque ahorita ya estoy más consciente de que es y siento de que no está bien, pasaría afectar a muchas personas.

S2: No, porque ya se las consecuencias de tener una relación.

Tabla 7.

Dimensión 3: Resultados pretest y postest sobre la presencia de relaciones endogámicas cercanas a ellos y su opinión al respecto			
¿Qué opinas de ello o cómo describirías esta experiencia?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia
Incomodidad	9	Endogamia aceptada por enamoramiento	2
Capacidad de pensamiento	1	Percepción de una decisión inadecuada	1
Percepción negativa	7	Incomodidad	10
Indiferencia ante el tema	2	Expresión de incertidumbre	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	Falta de conciencia sobre las consecuencias	1
Consecuencias de consanguinidad	1	Expresión de curiosidad	3
Formalidad	1	Percepción inapropiada	1
Gustos y preferencias sexuales	1	Infringir normas	1
		Percepción de normalización	1

		Percepción negativa	1
--	--	---------------------	---

**Fuente de elaboración propia*

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que sería una experiencia incómoda, por lo que un ejemplo es:

S1: Sería incómodo.

S2: Me sentiría raro, una incomodidad no sé si podría volver a la normalidad, sería raro.

La categoría 2 consiste en que el alumno refiere que se debe tener una capacidad de pensamiento para practicar la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Cada quien bajo su propia responsabilidad y debemos tener sentido común para saber que no es bueno.

La categoría 3 consiste en que el alumno tiene una percepción negativa por las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Sería desagradable, no le veo chiste ni satisfacción de ninguna manera.

S2: Una experiencia no normal y no me gustaría.

La categoría 4 consiste en que el alumno presenta indiferencia ante el tema, por lo que un ejemplo es:

S1: Si es un primo que está más alejado de la familia no me importaría porque creo que cada quien tiene su grupo de la familia, así que tomarlo a la ligera.

S2: No sabría decir pues a veces se puede llegar a tener la necesidad.

La categoría 5 consiste en que el alumno no está ni de acuerdo ni en desacuerdo sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: En mi opinión no me metería.

La categoría 6 consiste en que el alumno tiene una percepción sobre las consecuencias de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Es como algo enfermo de ti, porque no tienes la mente bien, ninguno de los dos porque saben las consecuencias y aun así lo quieren hacer sin medir los problemas.

La categoría 7 consiste en que el alumno tiene una percepción de formalidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Lo definiría como algo muy fuerte, más serio.

La categoría 8 consiste en que el alumno tiene una percepción de gustos y preferencias sexuales, por lo que un ejemplo es:

S1: Tal vez sería algo muy diferente a lo normal, porque a lo que sé y conozco es un fetiche muy común que tiene varias personas entonces sería como cumplir un fetiche.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno tiene una percepción de que la consanguinidad sea aceptada por enamoramiento, por lo que un ejemplo es:

S1: Tendría que estar enamorada para que pasará.

S2: Yo creo que si la llegara a vivir es porque estoy muy enamorada porque de otra manera no pienso que pase algo así.

La categoría 2 consiste en que el alumno tiene una percepción de una decisión inadecuada sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Como lo dije muchas veces es que quizá no te das cuenta, pero si sabes que lo que estás haciendo es algo incorrecto.

La categoría 3 consiste en que el alumno tiene una percepción de incomodidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Creo que incómoda para toda la familia sería.

S2: Sería rara, porque es alguien que yo conozco.

La categoría 4 consiste en que el alumno presentó una expresión de incertidumbre, por lo que un ejemplo es:

S1: No me lo imagino.

La categoría 5 consiste en que el alumno refiere que existe una falta de conciencia sobre las consecuencias de las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Siento que en su momento lo estas viviendo y ves todo bien pero ya después que quedes embarazada ya vas a ver las consecuencias y te vas a lamentar que no lo hubiera hecho.

La categoría 6 consiste en que el alumno refiere que sería una experiencia solo por curiosidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Sería curiosa.

S2: Como una aventura.

La categoría 7 consiste en que el alumno menciona que sería una situación inapropiada, por lo que un ejemplo es:

S1: Sería inadecuada.

La categoría 8 consiste en que el alumno tiene una percepción de infringir normas, por lo que un ejemplo es:

S1: Romper reglas.

La categoría 9 consiste en que el alumno tiene una percepción de normalidad ante las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Yo diría que sería cualquier relación normal.

La categoría 10 consiste en que el alumno tiene una percepción negativa, por lo que un ejemplo es:

S1: Desde la percepción que tengo sería una mala experiencia, no es que yo lo hubiera deseado más que nada hubiera sido algo forzado.

Se logra observar que en el pre y post test los resultados son los mismos, sin embargo, es importante mencionar que hubo modificaciones en las respuestas de los alumnos, debido a que al iniciar el pretest tenían poco conocimiento acerca de las relaciones consanguíneas y una vez concluido el taller, lograron identificar que si existen relaciones entre primos, hermanos y miembros de la misma sangre.

Los alumnos al iniciar con el pretest, mencionan que no sería lo correcto, sin embargo, dicen que no podrían impedirlo, sin embargo, después del taller, mencionan que sería muy importante platicarles sobre las consecuencias y que tomen conciencia de los riesgos que pudiera ocurrir. También existió opinión de falta de interés por intentar concientizarlos y una opinión positiva acerca de las relaciones.

Es importante mencionar que un alumno respondió que ha sentido atracción sexual hacia un miembro de su familia, sin embargo, no ocurrió nada.

Cabe mencionar que los 22 alumnos refieren que no tendrían relaciones con un miembro de su familia, ya que es una percepción negativa, sería incomodidad y tienen principios de ética, pero es importante mencionar que si tomaron conciencia sobre las consecuencias.

Tabla 8

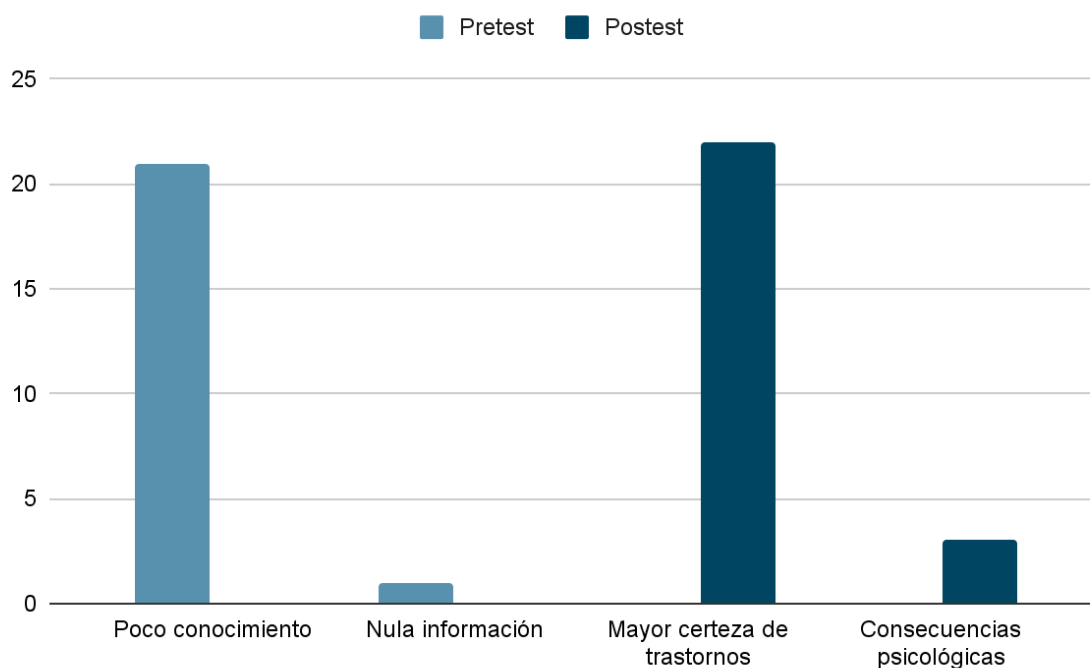
Dimensión 4: Resultados pretest y postest sobre los conocimientos de las consecuencias de las relaciones endogámicas			
Me podrías comentar las consecuencias de la endogamia en la descendencia, por ejemplo ¿En los hijos que se procrean?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia

Poco conocimiento a condiciones o enfermedades a nivel genético	21	Mayor certeza de trastornos, síndromes, patologías	22
Nula información	1	Consecuencias psicológicas	3

*Fuente de elaboración propia

Figura 3

Conocimiento sobre las consecuencias de la endogamia



*Fuente de elaboración propia

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno asocia la consanguinidad a condiciones o enfermedades a nivel genético, por lo que un ejemplo es:

S1: Algunos no sé muy bien, pero creo que hay probabilidad que tengan síndrome de Down y que no sean capaces mentalmente, que tengan un tipo de retraso.

S2: He escuchado que algunos pueden tener deformidad o que les hace falta un órgano, es algo que yo he escuchado.

La categoría 2 consiste en que el alumno tiene poca información sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: La mala información o algunas veces pasa que no saben que son familia, pero si, si lo sabes siento que ya estarías pensando en ti o si va a afectar en tu familia.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno logra asociar la consanguinidad a trastornos, síndromes y/o patologías, por lo que un ejemplo es:

S1: Pueden nacer con el labio partido, tiene problemas mentales y retrasos.

S2: Deformidades, enfermedades mentales, alguna condición y problemas de salud.

La categoría 2 consiste en que el alumno asocia que existen consecuencias psicológicas, por lo que un ejemplo es:

S1: Tienen síndromes, labio paladar hendido, también afecta a los padres, les puede dar depresión y ansiedad.

S2: Sufren cambios físicos y psicológicos.

Tabla 9

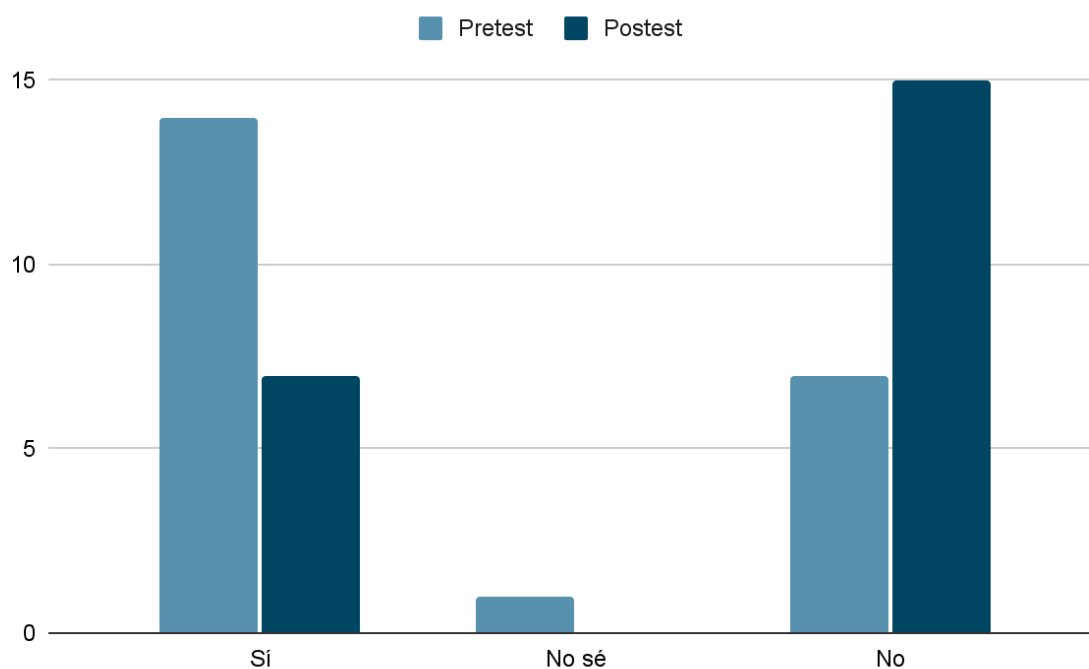
Dimensión 4: Resultados pretest y postest sobre los conocimientos de las consecuencias de las relaciones endogámicas			
¿Has tenido un familiar o conocido con alguna enfermedad a causa de la endogamia?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia
Sí	14	Sí	7

No sé	1	No	15
No	7		

**Fuente de elaboración propia*

Figura 4

Familiar o conocido con enfermedad por endogamia



**Fuente de elaboración propia*

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que sí ha tenido algún familiar o conocido con dificultad a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Sí, creo que sí, es un tío lejano que eran primos.

S2: Sí un vecino, se casaron entre primos.

La categoría 2 consiste en que el alumno no está seguro de que tenga un familiar o conocido con dificultades a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Creo que me suena, pero nunca he tenido una relación con ellos.

La categoría 3 consiste en que el alumno refiere que no ha tenido algún familiar o conocido con dificultades a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Que yo sepa no.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que sí ha tenido algún familiar o conocido con dificultad a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Sí, no cerca, pero sí.

S2: Sí, tiene algo físico está raro, no sé bien.

La categoría 2 consiste en que el alumno refiere que no ha tenido algún familiar o conocido con dificultades a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: No he tenido.

Tabla 10

Dimensión 4: Resultados pretest y postest sobre los conocimientos de las consecuencias de las relaciones endogámicas			
¿Cuál ha sido la enfermedad?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia
Trastorno mental	1	Síndromes	2
Desconozco	11	Desconocimiento del diagnóstico	4
Ninguna	8	Ninguna	14

Dificultades en el lenguaje	1	Anomalía	1
Dificultades a nivel motriz	1	Discapacidad intelectual	1

**Fuente de elaboración propia*

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que existe un trastorno mental con el familiar o conocido a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Solo sé que tiene dificultades mentales.

La categoría 2 consiste en que el alumno desconoce cuál es su enfermedad a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: No sé qué enfermedad tuvo.

S2: No, no se su diagnóstico.

La categoría 3 consiste en que el alumno refiere que no existe ninguna enfermedad a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Creo que no han tenido enfermedades.

La categoría 4 consiste en que el alumno refiere que se presenta dificultades de lenguaje con el familiar o conocido a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Creo que de lenguaje.

La categoría 5 consiste en que el alumno refiere que presenta dificultad a nivel motriz a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Discapacidades físicas.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que se presentan síndromes con el familiar o conocido a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Tiene un síndrome, pero no recuerdo como se llama.

S2: Creo que era Síndrome de Down.

La categoría 2 consiste en que el alumno tiene desconocimiento del diagnóstico que el familiar o conocido tiene a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Tengo un primo, pero no sé cuál sea la enfermedad.

S2: No sé cuál sea su enfermedad.

La categoría 3 consiste en que el alumno refiere que no existe ninguna enfermedad a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Ninguna.

La categoría 4 consiste en que el alumno refiere que presenta alguna anomalía a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Tiene malformación.

La categoría 5 consiste en que el alumno refiere que presenta una discapacidad intelectual a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Yo que sepa el niño tiene retraso mental.

Tabla 11

Dimensión 4: Resultados pretest y postest sobre los conocimientos de las consecuencias de las relaciones endogámicas			
¿Me la puedes describir?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia

Discapacidad intelectual	1	Síndrome	3
Desconozco	4	Comportamiento inadecuado	1
Ninguna	8	Ninguna	14
Parálisis cerebral	1	TDAH	1
Dificultades en el lenguaje	5	Trastorno de lenguaje	1
TDAH	1	Discapacidad intelectual	1
Dificultad visual	1	Trastorno en el aprendizaje	1
Anomalía genética	1		

**Fuente de elaboración propia*

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno describe que presenta una discapacidad intelectual, por lo que un ejemplo es:

S1: No tiene las mejores capacidades mentales, tiene aprendizaje lento, algunas cosas no las entiende.

La categoría 2 consiste en que el alumno refiere que no sabe cuál es el diagnóstico y/o enfermedad que se presenta, por lo que un ejemplo es:

S1: La desconozco.

S2: No sé bien cómo era.

La categoría 3 consiste en que el alumno refiere que no existe ninguna enfermedad a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Ninguna.

La categoría 4 consiste en que el alumno describe que presenta parálisis cerebral a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: No se desarrolló bien, no se sostiene, siempre echa baba y sus manos están muy aguadas y tiene como 7 años.

La categoría 5 consiste en que el alumno describe que presenta dificultades de lenguaje, por lo que un ejemplo es:

S1: Creo que fue prematuro y que no podía hablar bien, tardo mucho.

S2: Se traba mucho y se le dificultad mucho al hablar.

La categoría 6 consiste en que el alumno describe que presenta un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, por lo que un ejemplo es:

S1: Era muy imperativo, no se podía controlar, se arrastraba en el piso, hacia cosas que no eran normales.

La categoría 7 consiste en que el alumno describe que presenta dificultades a nivel visual, por lo que un ejemplo es:

S1: Un ojo se comenzó a girar hacia el centro, sus papás eran de la misma sangre y dicen que por eso le paso eso.

La categoría 8 consiste en que el alumno describe que presenta una anomalía a nivel genética, por lo que un ejemplo es:

S1: Malformaciones en parte del cuerpo, un poco más jorobados y ya.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno describe que presenta un síndrome, por lo que un ejemplo es:

S1: Era el del cráneo, que era alargado, que tenían la vista perdida, que no puede comunicarse muy bien.

La categoría 2 consiste en que el alumno describe que tiene comportamientos inadecuados, por lo que un ejemplo es:

S1: Actúa raro, no sé cómo explicarlo.

La categoría 3 consiste en que el alumno refiere que no existe ninguna enfermedad a causa de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Ninguna.

La categoría 4 consiste en que el alumno describe que presenta un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, por lo que un ejemplo es:

S1: Es muy hiperactivo.

La categoría 5 consiste en que el alumno describe que presenta un trastorno de lenguaje, por lo que un ejemplo es:

S1: El niño tiene la cabeza grande y habla como mocho y tiene como 10 años, pero habla como si estuviera más pequeño.

La categoría 6 consiste en que el alumno describe que tiene una discapacidad intelectual, por lo que un ejemplo es:

S1: Pues tiene un retraso.

La categoría 7 consiste en que el alumno describe que tiene un trastorno de aprendizaje, por lo que un ejemplo es:

S1: Su desarrollo no fue completo, tenía un retraso en el aprendizaje y hablaba poco, se veía físicamente.

Es importante mencionar que los alumnos refieren que tienen poco conocimiento acerca de las consecuencias durante el pretest, sin embargo, después logran tener mayor certeza acerca de las consecuencias, ya que nos hablan sobre los trastornos, patologías, síndromes y enfermedades, también mencionan sobre las consecuencias psicológicas que llegan a suceder en su entorno familiar.

Al observar los resultados de los alumnos que han tenido un familiar o conocido con alguna enfermedad a causa de la consanguinidad, es significativa, ya que en el pretest muestran que más de la mitad de los estudiantes han tenido un familiar, sin embargo, en el postest, ya con un conocimiento más amplio, refieren que más de la mitad no lo han tenido, por lo que pocos estudiantes logran describir los diferentes diagnósticos, como síndromes, discapacidad intelectual, trastornos de lenguaje, trastorno de aprendizaje, TDAH o anomalías que observan.

Tabla 12

Dimensión 5: Resultados pretest y postest sobre las recomendaciones que los jóvenes para evitar las relaciones endogámicas			
¿Qué consejos les darías tú a las personas en caso de que tú estés en desacuerdo sobre las relaciones endogámicas?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia
Percepción incorrecta	5	Prevenir las consecuencias	15
Falta de conocimiento sobre su núcleo familiar	1	Responsabilidad intergeneracional	1
Consecuencias de consanguinidad	14	Percepción negativa	3
Sujeta a su criterio	1	Conexiones con personas fuera del círculo familiar	3
Percepción a nivel social	1	Afectación en la dinámica familiar	2
		Expresión de respeto	2
		Percepción de resignación	1
		Respetar sus decisiones	1

*Fuente de elaboración propia

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que tiene una percepción incorrecta sobre las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: Si estuviera en completo desacuerdo, les diría que no lo hagan, no es lo correcto, no debe pasar, pero yo creo que todos tenemos nuestros sentimientos y que si te enamoras que sea de tu familia.

S2: No creo cambiarles la opinión, les daría mi punto de vista que no creo que esté bien.

La categoría 2 consiste en que el alumno refiere que no existe conocimiento acerca de su núcleo familiar, por lo que un ejemplo es:

S1: Me han llegado a contar historias, pero no te enteras, imagínate que llevan 2 años y hasta al final te dicen que es tu prima y ese caso es complicado, pero si te enteras es mejor buscar otra persona.

La categoría 3 consiste en que el alumno refiere que les hablaría sobre las consecuencias que la consanguinidad tiene, por lo que un ejemplo es:

S1: Que haya un respeto entre su familia. Les diría que sí eso pase, puede que se embaracen o que haya una enfermedad.

La categoría 4 consiste en que el alumno refiere que se lo deja sujeto a su criterio, por lo que un ejemplo es:

S1: Mi opinión o consejo es que hay muchas personas que no son de tu familia como para que te metas con ellos.

La categoría 5 consiste en que el alumno refiere que tiene que existir una percepción a nivel social, por lo que un ejemplo es:

S1: Pues que piensen cómo van a pensar las demás personas sobre él o ella ya que no es tan fácil.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que será necesario prevenir las consecuencias que puede causar la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Informarse más sobre el tema, sobre lo que les puede afectar a ellos y a sus hijos.

S2: Primero se informen sobre las consecuencias de tener una relación así y que tengan la mentalidad de que, si llegará a pasar eso, sus hijos podrían tener alguna afectación.

La categoría 2 consiste en que el alumno sugiere que debe haber una responsabilidad intergeneracional, por lo que un ejemplo es:

S1: Que pienses en las futuras generaciones.

La categoría 3 consiste en que el alumno tiene una percepción negativa hacia las relaciones consanguíneas, por lo que un ejemplo es:

S1: De alguna manera está mal, es tu familia, es tu sangre pues los problemas que puede traer.

S2: En cierto punto está mal, si llegan a tener hijos saldrían mal.

La categoría 4 consiste en que el alumno sugiere que se permitan conectar con personas fuera de su círculo familiar, por lo que un ejemplo es:

S1: Que siempre pueden encontrar otra persona, que no se limiten a solo sus familiares.

La categoría 5 consiste en que el alumno refiere que existe la posibilidad de tener una afectación en la dinámica familiar, por lo que un ejemplo es:

S1: En cierto punto está mal, si llegan a tener hijos saldrían mal y esos hijos a veces como que dañan las relaciones entre padres.

La categoría 6 consiste en que el alumno refiere que debe existir un respeto hacia la familia, por lo que un ejemplo es:

S1: Que hay un límite, respetar.

La categoría 7 consiste en que el alumno refiere que hay una percepción de resignación, por lo que un ejemplo es:

S1: Si ellos lo ven bien, no creo que pueda hacer algo para cambiarlos de opinión, pero trataría de explicarles que no es normal tener una relación con tu familia.

La categoría 8 consiste en que el alumno refiere que deben de respetar las decisiones que tomen, por lo que un ejemplo es:

S1: Que dejen a las personas hacer lo que sea.

Tabla 13

Dimensión 5: Resultados pretest y postest sobre las recomendaciones que los jóvenes para evitar las relaciones endogámicas			
¿Cómo les hablarías o aconsejarías a tus familiares, amigos y conocidos sobre las consecuencias de la endogamia?			
Categorías emergentes pretest	Frecuencia	Categorías emergentes postest	Frecuencia
Concientización de las acciones	2	Emplear herramientas informativas	12
Problemas familiares	1	Conocimiento común	1
Concientizar sobre las consecuencias de consanguinidad	18	Percepción social sobre la discapacidad	1
Indiferencia ante el tema	1	Toma de decisiones informada	1
		Concientizarlos sobre las consecuencias	8
		Percepción negativa	1

		Tomar conciencia	1
		Responsabilidad parental	1
		Riesgos de la procreación	1

**Fuente de elaboración propia*

Las categorías del pretest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno refiere que sugiere que haya una concientización de las acciones, por lo que un ejemplo es:

S1: Que lo piense bien y si está completamente seguro que lo hagan.

La categoría 2 consiste en que el alumno menciona que llegará a ocurrir problemas familiares por mantener una relación consanguínea, por lo que un ejemplo es:

S1: En caso de mi familia, sería un problema, se pelearían y que tomen la decisión de que lo tengan o si se llegan a casar.

La categoría 3 consiste en que el alumno sugiere que logre concientizarlos sobre las consecuencias de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Sabiendo sobre el tema, explicarles, mostrarle algunas imágenes de algún tipo de enfermedad que puede provenir de ese tema.

S2: Les invitaría a comer y empezaría a sacar la plática y de ahí como se vaya desarrollando ya si veo que la persona no esté de acuerdo con mi opinión dejaría a un lado el tema, les haría saber lo que su descendiente que podría conllevar una consecuencia el riesgo de nacer.

La categoría 4 consiste en que el alumno tiene indiferencia ante el tema, por lo que un ejemplo es:

S1: No, no tengo idea.

Las categorías del postest consisten en lo siguiente:

La categoría 1 consiste en que el alumno sugiere emplear herramientas informativas para informarles sobre las consecuencias de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Mostrarles un video para que vean las consecuencias que pueden llegar a tener o darles la información en un tríptico o pláticas.

S2: Mostrándoles videos de las anomalías de los bebés.

La categoría 2 consiste en que el alumno menciona que debe ser un conocimiento común que se debe de tener, por lo que un ejemplo es:

S1: Es algo que ya sabes, no hay que ser muy listos, sabes lo que haces y en cómo tener los hijos.

La categoría 3 consiste en que el alumno sugiere que se debe tener una percepción social sobre la discapacidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Que al final de cuentas es un mal para la persona que va a procrear porque su hijo puede salir con malformaciones y está mal visto para ellos, no sé si sea correcto.

La categoría 4 consiste en que el alumno sugiere que tomen decisiones informativas sobre las consecuencias, por lo que un ejemplo es:

S1: Que vayan con un especialista primero vean qué consecuencias tienen y ya después que tomen la decisión que vean correcta.

La categoría 5 consiste en que el alumno intentará concientizarlos sobre las consecuencias de la consanguinidad, por lo que un ejemplo es:

S1: Que no tengan hijos, que si los llegan a tener vean las consecuencias y los riesgos que implican.

La categoría 6 consiste en que el alumno menciona que tiene una percepción negativa, por lo que un ejemplo es:

S1: Les diría que está mal, que pueden ocurrir diferentes defectos a la hora de que el bebé salgan.

La categoría 7 consiste en que el alumno refiere que deberán tomar conciencia, por lo que un ejemplo es:

S1: Que piensen antes de hacer las cosas, que hay más personas, no solo la familia.

La categoría 8 consiste en que el alumno recomienda que exista responsabilidad parental, por lo que un ejemplo es:

S1: Que se imaginaran que tuviera al bebé, porque si tú vas a tener a un bebé es porque lo amas mucho y en caso de que lo tuvieran pensaran en lo que le fuera a pasar a ese bebé, ya sea que no nazca sano.

La categoría 9 consiste en que el alumno sugiere que se observe los riesgos de la procreación, por lo que un ejemplo es:

S1: Lo mismo de los hijos si llegaran a tener pues tendrán deformidades.

Es importante mencionar que en esta dimensión se logra observar cómo los estudiantes hacen mención de la importancia de que los familiares se informen sobre las consecuencias que conlleva tener una relación consanguínea, también ellos plantean como utilizar herramientas para hacerles llegar la información necesaria, sin embargo, también existe la opinión de que se debe respetar las decisiones de las demás personas, es decir, no involucrarse en la toma de decisiones que tengan entre tener una relación consanguínea.

Conclusión

Este estudio evidencia la relevancia de abordar las consecuencias de las relaciones consanguíneas desde una perspectiva psicoeducativa, especialmente en contextos juveniles. A lo largo del proceso investigativo, se exploraron las opiniones, conocimientos y creencias de estudiantes de nivel medio superior, con el propósito de diseñar e implementar un programa de intervención que promoviera la reflexión crítica y la sensibilización sobre la consanguinidad y sus implicaciones.

Los resultados obtenidos tras la aplicación del programa revelan que, inicialmente, los estudiantes poseían un conocimiento limitado sobre el concepto de consanguinidad o endogamia. Sin embargo, al concluir las sesiones, se observó un incremento significativo en su comprensión y conciencia respecto a los riesgos genéticos y sociales asociados, lo cual sugiere que el programa cumplió con su objetivo formativo y preventivo, contribuyendo a evitar la replicabilidad de discapacidades vinculadas a relaciones consanguíneas.

Durante la implementación, se presentaron diversas limitaciones que afectaron parcialmente el desarrollo del estudio. Entre ellas destacan la baja asistencia en algunas sesiones, la falta de interés de ciertos participantes, las condiciones técnicas deficientes del equipo audiovisual, y la imposibilidad de realizar el psicodrama planeado debido a interrupciones escolares. Asimismo, el postest se aplicó en condiciones poco óptimas, en un espacio con múltiples distracciones, lo que pudo influir en la concentración de los estudiantes.

Para fortalecer futuras intervenciones, se recomienda replicar este estudio en comunidades rurales, donde las prácticas consanguíneas pueden tener mayor prevalencia o arraigo cultural. Esta ampliación permitiría realizar comparativos entre contextos urbanos y rurales, enriqueciendo el análisis y validando la eficacia del programa psicoeducativo en distintos entornos socioculturales.

Bibliografía

- Yigani, M. G., Rosaralis, A. G., Araceli, L. C., & Vilma, F. A. (2017, April). Estrategia preventiva para matrimonios consanguíneos en la comunidad de San Ignacio, Municipio Minas, Camagüey. In *Convención Tecnosalud Camagüey 2017*.
- Peroni, G. (2000). Abuso sexual e incesto: pensando estrategias de intervención. In *Foro Juvenil-Programa Faro. El incesto en la Ley, la ley del incesto. Simposio o conferencia llevado a cabo en Montevideo, Uruguay*.
- Gatica Díaz, I. K. (2005). *Programa psicosexual para la prevención del abuso sexual en niños del área rural* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).
- Torres Hernández, D., Fletcher Toledo, T., Ortiz Martínez, R. A., & Acosta Aragón, M. A. (2021). La endogamia como causa de consanguinidad y su asociación con anomalías congénitas. *Medicina & laboratorio*, 25(1), 409-418.
- Mena-Olalde, J., González-Díaz, I., Venegas-Gómez, T., González-Díaz, V., & Medina-Aguilar, S. (2017). Epidemiología descriptiva de hendiduras labiopalatinas en la Clínica de Labio y Paladar Hendidados de Morelia, Michoacán, México (1989-2012) y su comparación con algunas poblaciones internacionales. *Cirugía plástica Ibero-latinoamericana*, 43(1), 41-45.
- Sherwin JC, Hewitt AW, Ruddle JB, Mackey DA. Genetic isolates in ophthalmic diseases *Ophthalmic Genet* 2008;29:149-161.
- Soheilrad Z. What should be the focus of counseling in parental consanguinity: genetic disorders or underlying beliefs. *Egypt J Med Hum Genet* 2020;21:8.
- Mesa Trujillo, D., & Lantigua Cruz, A. (2019). Impacto de la consanguinidad en la descendencia de matrimonios consanguíneos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35.
- Maren, M. B., Salazar, V. I. R., Rondón, M. S., Torres, G. M., Madrigal, I. V., & Domínguez, E. G. (2010). Descendencia en Matrimonios Consanguíneos en un municipio montañoso granmense.

- Ceballos, F. C., & Álvarez, G. (2011). La genética de los matrimonios consanguíneos. *Dendra médica: revista de humanidades*, 10(2), 160-176.
- Carrasco, C., & Alarcón, R. (2015). Eficacia de una intervención psicoeducativa basada en clima social, violencia percibida y sociométricos en alumnado de educación primaria. *Revista de psicodidáctica*, 20(2), 247-262.
- Pallarès-Piquer, M. (2018). Recordando a Freire en época de cambios: concientización y educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(2), 126-136.
- Abdalla, B., & Zaher, A. (2013). Consanguineous marriages in the middle east: nature versus nurture. *The open complementary Medicine journal*.
- Díaz, c. L. M., curto, s. I., & el, p. E. P. E. E. Patologías emergentes por endogamia en el departamento calingasta, san juan, argentina.
- Pérez Duarte y Noroña, Alicia Elena. Derecho de Familia, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, Mc Graw-Hill, México, 1997.
- Rojina Villegas, Rafael, 2008 op. Cit.
- Carrasco de Calzada, C. (2020). Posibles consecuencias psicológicas y neurobiológicas del abuso sexual infantil. Posibles factores protectores.
- Velasco, A. Capítulo 2: Definición de patología y su campo de estudio. *Access Medicina*, 12(1), 50-62.
- White Ward, O. A., & Campos Chacón, K. (2004). El incesto: su perspectiva histórica y jurídica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(2), 21-36.
- Donoso, B., & Oyarzún, E. (2012). Anomalías congénitas. *Medwave*, 12(09).
- Conceptos Jurídicos. (s. F.). *Artículo 297 del Código Civil Federal*.
- Justia México. (2025, 16 de julio). *Código Penal Federal*. Libro Segundo. Título Decimoquinto. Capítulo III. Artículo 272 [Delito Incesto]. Justia México.
- Echeburúa, E., & Corral, P. De. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 75-82.
- Valverde, M. C. (2009). Fibrosis quística. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 66(590), 389-394.
- Cadavid, D. P. Anemia de células falciformes.

- Sáenz, G. F., Chaves, M., Quintana, E., Jiménez, J., & Montero, A. G. (1986). Cuadros de Beta Talasemia intermedia conceptos generales y experiencia nacional.
- Palmero Picazo, J., & Rodríguez Gallegos, M. F. (2019). Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta Médica grupo ángeles*, 17(4), 372-379.
- Lorberboum-Galski, R. E. H. (2010). Nuevos enfoques del tratamiento de la fenilcetonuria. *Ann Nestlé [Esp]*, 68, 72-78.
- Ferrari, E. T. (2010). Atrofia muscular espinal infantil. *Protoc diagn ter pediatr*, 1, 125-30.
- Yanes Calderón, M., Mesa Suárez, M., & Marrero Escobedo, D. (2017). Defecto del tubo neural. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43.
- Calderón-Colmenero, J., Cervantes-Salazar, J. L., Curi-Curi, P. J., & Ramírez-Marroquín, S. (2010). Problemática de las cardiopatías congénitas en México: Propuesta de regionalización. *Archivos de cardiología de México*, 80(2), 133-140.
- Mediavilla de Pedro, N. (2018). Estudio y tratamiento de la galactosemia.
- Lazara Emma, L. V., Tatiana, A. S., Maria de la Caridad, M. S., & Dialys, T. R. (2014, July). Diagnóstico bioquímico de enfermedades de almacenamiento lisosomal.
- Castilla Peón, M. F. (2015). Hipotiroidismo congénito. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 140-148.
- Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de educación continua en pediatría. Sociedad colombiana de pediatría*.
- Rodríguez, W. R., Torres Zambrano, M., Conde Cardona, G., Caraballo, A., García Meléndez, M., Polo Verbel, L., ... & Torres Sandoval, J. (2016). Epilepsia y síndrome dismórfico asociado a cromosopatía hereditaria ligada al cromosoma X, tipo micro-duplicación. *Acta Neurológica Colombiana*, 32(4), 320-324.
- Torres-Hernández, D., Fletcher-Toledo, T., Ortiz-Martínez, R. A., & Acosta-Aragón, M. A. (2023). La endogamia como causa de consanguinidad y su asociación con anomalías congénitas. *Medicina & Laboratorio*, 25(1), 409-418.

Silva, P. O., & Cansino, P. P. (2017). Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados. *Enseñanza e investigación en psicología*, 22(2), 183-196.

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA CONCIENTIZAR LAS CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES CONSANGUÍNEAS EN JÓVENES MORELENSES

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad u ocupación: _____

Por este conducto el (la) suscrito(a) _____ quien dice ser _____ del (a) _____ en referencia y quien se identifica con credencial _____ con número de folio _____ y dice tener _____ años de edad, ser originario(a) de _____ y vecino(a) de la ciudad de _____ con domicilio en _____, estado civil _____ y quien manifiesta lo siguiente:

Otorgo de manera voluntaria mi consentimiento para permitir que el (la)

C. _____

responsable del proyecto con número de matrícula 10064466, de la Facultad de Comunicación Humana, realice una entrevista acerca de mis creencias sobre las relaciones endogámicas, que constituye uno de los objetivos de la investigación del “programa de intervención psicoeducativa para concientizar las consecuencias de las relaciones consanguíneas en jóvenes morelenses”. Luego de haber sido informado(a) que mi participación es voluntaria que se protegerá mi identidad y que los resultados de mi entrevista serán utilizados con fines científicos y no se tendrá que hacer ningún gasto y no se recibirá remuneración alguna por la colaboración en el proyecto.

Entiendo que la participación de _____ en las entrevistas. El Lugar en que se llevarán a cabo la entrevista será en la escuela, la cual tendrá una duración de 30 minutos. La Dra. Dení Stincer Gómez, Investigadora de Tiempo Completo y docente de la Maestría en Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva, se encargará de supervisar y observar el desempeño del (la) LCH. Janeth Pita Díaz, estudiante de la Maestría en Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva- Aunado a lo anterior, en caso de dudas en las valoraciones y/o intervención, puede comunicarse en cualquier momento al 7772310120 con la LCH. Janeth Pita Díaz nuevamente reitero que Yo, _____, he aceptado, leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Cuernavaca, Morelos, a _____ de _____ de _____.

(Nombre completo y firma)

LCH. Janeth Pita Día

PADRE, TUTOR O FAMILIAR RESPONSABLE DEL PROYECTO

Dra. Dení Stincer Gómez
RESPONSABLE DEL PROYECTO
TESTIGO

ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA CONCIENTIZAR LAS CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES CONSANGUÍNEAS EN JÓVENES MORELENSES

Hola, que tal somos Janeth Pita Díaz y Dení Stincer Gómez formamos parte de la Maestría en Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Estamos realizando un programa de intervención psicoeducativa para concientizar las consecuencias de las relaciones consanguíneas en jóvenes morelenses esperando nos apoyes y contando con tú participación en el estudio.

El cual consistirá en realizar un taller, donde se realizará un test para conocer sobre dicho tema. La participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan autorizado tu participación. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el programa, no habrá ningún inconveniente, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer la efectividad de la intervención. Esta información será confidencial. Si aceptas participar, favor de colocar los datos que se te piden.

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de ____.

ANEXO 3

GUIÓN DE ENTREVISTA

La presente entrevista que se muestra a continuación trata sobre una investigación acerca de las relaciones afectivas entre miembros con cercanía sanguínea y el objetivo de esta entrevista es conocer su opinión acerca de este tema y otro objetivo es concientizar sobre las consecuencias que esto conlleva.

Agradezco su participación en dicha investigación

A continuación te haré una serie de preguntas, favor de responder lo más sincero posible, aquí no hay respuestas buenas, malas, correctas o incorrectas, serán respuestas libres.

DIMENSIONES A EXPLORAR EN LA ENTREVISTA	PREGUNTAS
1. Conocimientos acerca de las relaciones afectivas y sexuales endogámicas (entre familiares cercanos o directos)	¿Qué información tienes acerca de las relaciones afectivas y sexuales entre miembros de una familia?
2. Posición personal ante la endogamia	¿Cuál es tu opinión acerca de las relaciones endogámicas?
3. Presencia de relaciones endogámicas cercanas a ellos y su opinión al respecto	¿En tu familia cercana existen relaciones entre primos, hermanos o miembros de la misma sangre? ¿Y si existiera qué opinarías al respecto? ¿Has tenido tú un acercamiento afectivo-amoroso con algún miembro de tu familia? Si tú tuvieras la oportunidad de tener relaciones con un familiar cercano, lo harías? ¿Por qué? ¿Qué opinas de ello o cómo describirías esta experiencia?
4. Conocimientos sobre las consecuencias de las relaciones endogámicas	Me podrías comentar las consecuencias de la endogamia en la descendencia, por ejemplo ¿En los hijos que se procrean? ¿Has tenido un familiar o conocido con alguna enfermedad a causa de la endogamia? ¿Cuál ha sido la enfermedad?

	¿Me la puedes describir?
5. Recomendaciones de los jóvenes para evitar las relaciones endogámicas	<p>¿Qué consejos les darías tú a las personas en caso de que tú estés en desacuerdo sobre las relaciones endogámicas?</p> <p>¿Cómo les hablarías o aconsejarías a tus familiares, amigos y conocidos sobre las consecuencias de la endogamia?</p>

Gracias nuevamente por tu tiempo y tu participación. Todas las respuestas proporcionadas en esta entrevista serán tratadas con confidencialidad.

ANEXO 4

SESIONES PARA EL TALLER

SESIÓN 1

Tema de la sesión: definición de la endogamia

Título de la sesión: “¿Qué es la endogamia?”

Duración de la sesión: 45 minutos

Objetivo de la sesión: Familiarizar a los estudiantes y reflexionar respecto al concepto científico de endogamia

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO DESTINADO
<i>Actividades de Inicio</i> Llevar unas frases conocidas escritas en un pedazo de papel, por ejemplo escribir en un pedazo de papel “feliz”, y en otro pedazo de papel “cumpleaños”, los cuales serán doblados y puestos en una caja y cada participante deberá tomar un pedazo y buscará quien tiene la otra mitad de su frase	Tarjetas con frases en hoja blanca	10 minutos
<i>Desarrollo</i> ¿Qué es la consanguinidad? ¿Qué es la endogamia?	Cañón/proyector Computadora Videos	25 minutos
<i>Actividad de Cierre</i> La actividad se llama “Envía un email”, la cual consistirá en escribir un correo a un amigo o familiar resumiendo lo que han aprendido y cómo lo pueden utilizar en su vida respecto al tema	Hojas blancas Lápiz/pluma	10 minutos

Sesión 2

Tema de la sesión: Consecuencias físicas o en la salud de las relaciones endogámicas

Título de la sesión: Consecuencias de la endogamia

Duración de la sesión: 45 minutos

Objetivo de la sesión: Informar a los estudiantes sobre las consecuencias físicas, enfermedades y malformaciones

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO DESTINADO
<i>Actividades de inicio</i> “El submarino” Los alumnos se colocarán en distintas partes del salón de clase, estarán de pie y separados, se llamarán minas submarinas. Una persona irá por la habitación con los ojos vendados y tendrá que andar por todo el salón siendo un submarino, sin chocar a una mina, si se acerca el submarino a la mina, deberá decir “pi, pi, pi” y evitar que se choque	Paliacate	10 minutos
<i>Desarrollo</i> Consecuencias de las relaciones consanguíneas	Cañón/proyector Computadora Videos	20 minutos
<i>Actividades de cierre</i> La actividad se llama “Cartel informativo” Se les pedirá que realicen un cartel informativo sobre las anomalías, malformaciones y/o enfermedades que genera la consanguinidad	Hojas blancas Hojas de colores Plumones Colores Pinturas Diamantina Tijeras Resistol Pinceles	15 minutos

Sesión 3

Tema de la sesión: Consecuencias psicológicas en las familias

Título de la sesión: Consecuencias emocionales

Duración de la sesión: 45 minutos

Objetivo de la sesión: Informar a los estudiantes que existen consecuencias emocionales a causa de las relaciones consanguíneas

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO DESTINADO
<i>Actividades de inicio</i> “Me voy de viaje” Los estudiantes deberán sentarse en un círculo. A continuación se les dirá: “Me voy de viaje y me llevo una sonrisa” y le debe sonreír a la persona a su derecha. Entonces esa persona tiene que decir “Me voy de viaje y me llevo una sonrisa y un abrazo” y le da a la persona a su derecha un abrazo y una sonrisa. Cada estudiante repetirá lo que se ha dicho hasta que todos hayan participado.	Sin material	10 minutos
<i>Desarrollo</i> Discapacidad y familia (desgaste emocional)	Cañón/proyector Computadora Videos	20 minutos
<i>Actividades de cierre</i> “Mapeo de sentimientos” Al finalizar el tema, se les dará un plato de cartón, el cual van a decorar dependiendo de cuál sentimiento se quedaron al final del taller y explicar el porqué de ese sentimiento	Platos de cartón Pinturas Plumones Estambre	15 minutos

Sesión 4

Tema de la sesión: Consecuencias psicológicas en las familias

Título de la sesión: Consecuencias emocionales

Duración de la sesión: 45 minutos

Objetivo de la sesión: Informar a los estudiantes que existen consecuencias emocionales a causa de las relaciones consanguíneas

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	RECURSOS Y MATERIALES	TIEMPO DESTINADO
<i>Actividades de inicio</i> “Los globos” Realizar dos equipos, cada alumno recibirá 2 globos y una cuerda para atarlos a la cintura. Posteriormente cada uno de ellos debe tratar de reventar, con sus manos, el mayor número de globos del equipo contrario, al mismo tiempo que defienden los suyos	Globos (2 tonos) Cuerda	15 minutos
<i>Desarrollo</i> Etapas de duelo	Cañón/proyector Computadora Videos	20 minutos
<i>Actividades de cierre</i> “Histograma de satisfacción” Al finalizar el taller, se realizará la valoración de cómo el retorno de nuestra inversión de tiempo, escribiendo de manera individual en un post-it un número entre el 1 y 5 qué tan satisfecho o satisfecha me siento con lo aprendido. “Voto romano” Consiste en realizar un sondeo acerca de cómo percibió cada participante el taller, pidiéndoles que voten usando los pulgares, así: - Pulgar arriba = excelente inversión - Pulgar horizontal = no me sumó ni me restó - Pulgar abajo = no fue una experiencia positiva.	Post-it Plumón	10 minutos

ANEXO 5

Cronograma de actividades

Actividades/ Semestre	1° semestre	2° semestre	3° semestre
Delimitación del tema y búsqueda de información			
Elaboración del planteamiento del problema			
Elaboración de antecedentes			
Elaboración del marco teórico			
Elaboración del guion de entrevista			
Desarrollo de sesiones para la intervención			
Gestión para la vinculación del escenario			
Aplicación del pretest			
Aplicación de la intervención			
Aplicación del postest			
Organización de resultados			



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de
Comunicación Humana

FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y EDUCACIÓN INCLUSIVA



Cuernavaca, Morelos, a 03 de diciembre del 2025.

ASUNTO: Voto aprobatorio.

CONSEJO INTERNO DE POSGRADO

PRESENTE.

Certifico que la tesis "**Programa de Intervención Psicoeducativa para concientizar las consecuencias de las relaciones consanguíneas en jóvenes morelenses**" elaborada por la estudiante **Janeth Pita Díaz**, cumple con los requisitos para obtener el grado de **Maestría en Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva**.

Atentamente

Por una humanidad culta

ESTE DOCUMENTO CONTIENE FIRMA ELECTRONICA

DR(A). Dení Stincer Gómez
COMISIÓN REVISORA

C.c.p- Archivo.



Privada del Tanque N° 200 Col. Lomas del Mirador
Tel. (777) 329 71 50, Ext. 2409 / posgradofch@uaem.mx

UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

DENI STINCER GOMEZ | Fecha:2025-12-03 11:42:39 | FIRMANTE

VPYyVdbJKvmoOuzup1iIMCDDcRDmIEgY1dzY9zC6dRkGYeHfI3InrqHuWij51c4k+4GS0uGE1rSnjGBnsBAkOkw6YIKY3KMh0VKnMNAEma1yI8kjp1oCDyiluHPEG9QI6zFztbXr3j3FIUHluAF8b6Z8N3eG4W9jx6U8YX3SAXSh9673dhH4vbj+uBSaFthivSidwmglLUbkG1C1u1qJpJxb7hEj2MLqzupQw3bNTJWIDFuXxo1Tm8IAcvDSSphpsC5XwNlyER/IEuSzU9QcarkK2IbMYzuwbNZ5S0mjVW5CvbfNJJkPLEMKnG3XMb1O/vTamkrEg+CdqA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[fPSNhhkop](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/Fmo3YGntY89AHsAY1JvGpwMY1cTS0n7>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de
Comunicación Humana

FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y EDUCACIÓN INCLUSIVA



Cuernavaca, Morelos, a 02 de diciembre del 2025.

ASUNTO: Voto aprobatorio.

CONSEJO INTERNO DE POSGRADO

P R E S E N T E.

Certifico que la tesis "**Programa de Intervención Psicoeducativa para concientizar las consecuencias de las relaciones consanguíneas en jóvenes morelenses**" elaborada por la estudiante **Janeth Pita Díaz**, cumple con los requisitos para obtener el grado de **Maestría en Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva**.

Atentamente
Por una humanidad culta

ESTE DOCUMENTO CONTIENE FIRMA ELECTRONICA

DRA. MARICARMEN ABARCA ORTIZ
COMISIÓN REVISORA

C.c.p- Archivo.



Privada del Tanque N° 200 Col. Lomas del Mirador
Tel. (777) 329 71 50, Ext. 2409 / posgradofch@uaem.mx

UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

MARICARMEN ABARCA ORTIZ | Fecha:2025-12-03 16:21:37 | FIRMANTE
VJ1NlxWcy7cxyE+sgooxEC+3g8yPgo8AFh0pLdD0xemEclMSKb76CyoOdyefWEKTMRSKcL5sLHJUZ9AlmJ992ioGuOC9Zg+5HrzG8Wd2b1BstASpLn5RSibWoC6C6M
E2RHnAfdmHVHzCikmMqpyH9WkKw5HQ4TseDXBSVLS911b765pg13NQiariGInpBHmzSH+13T13wp2F0k6X05mt0TuK9/4QacFlumFrbgAg4cx007wkX3m18BvdmHe60z3
+zIPraxdvNZpqKdVWwZbsSwudGjbyAizKcPopiHR6VTP6kSkhWBzITmS53OoF3WBYg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[A0Bcu1GJB](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/qr8IXsGfFhYaJr3Mq12UUIkahqk1p5u>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de
Comunicación Humana

FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y EDUCACIÓN INCLUSIVA



Cuernavaca, Morelos, a 21 de enero del 2026.
ASUNTO: Voto aprobatorio.

CONSEJO INTERNO DE POSGRADO

P R E S E N T E.

Certifico que la tesis "Programa de Intervención Psicoeducativa para concientizar las consecuencias de las relaciones consanguíneas en jóvenes morelenses" elaborada por la estudiante Janeth Pita Díaz, cumple con los requisitos para obtener el grado de Maestría en Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva.

Atentamente
Por una humanidad culta

ESTE DOCUMENTO CONTIENE FIRMA ELECTRONICA

Dra. Alma Janeth Moreno Aguirre
COMISIÓN REVISORA

C.c.p- Archivo.



Privada del Tanque N° 200 Col. Lomas del Mirador
Tel. (777) 329 71 50, Ext. 2409 / posgradofch@uaem.mx

UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

ALMA JANETH MORENO AGUIRRE | Fecha:2026-01-21 11:27:17 | FIRMANTE

UNYidHDDKJj98bk5M7XR53Y74nfrKRXGpeQwCM3pNwiQzZ2ScR4++y3kzmi3tvmkF6qntcd/hXvH3cGROrBeSpIXFLx08OfbSBxNL5IBpwuXO3fYPM2a1izTz76SSmN0e2+Rt+en1hLFmzHZHfNcL5zgjvS6MBC3Z+R6YZVbqSEjml0Hs6VKTxREE1gm84ZgMNg540RwwShpkbHfrMCLaSA8zQ6AGWIm3kMivVoh3EsKAN06lppUix59hbYZ4YyQWd8a2s7OyBrifqP2eVrcjT0bLbsK3pAmmvYvL1HsYXuFY1qQJHVuHnta1cxj9ZMNVciDh8bNjVg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



kXx6uU20v

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/CIMGpPhOcyf75yRxDVqbqLROa10bodu2>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de
Comunicación Humana

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN**

JEFATURA DE PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y EDUCACIÓN INCLUSIVA



Cuernavaca, Morelos, a 02 de diciembre del 2025.

ASUNTO: Voto aprobatorio.

CONSEJO INTERNO DE POSGRADO

PRESENTE.

Certifico que la tesis "**Programa de Intervención Psicoeducativa para concientizar las consecuencias de las relaciones consanguíneas en jóvenes morelenses**" elaborada por la estudiante **Janeth Pita Díaz**, cumple con los requisitos para obtener el grado de **Maestría en Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva**.

Atentamente
Por una humanidad culta

ESTE DOCUMENTO CONTIENE FIRMA ELECTRONICA

DR(A). Amalia Isabel Izquierdo Campos
COMISIÓN REVISORA

C.c.p- Archivo.



Privada del Tanque N° 200 Col. Lomas del Mirador
Tel. (777) 329 71 50, Ext. 2409 / posgradofch@uaem.mx

UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

AMALIA ISABEL IZQUIERDO CAMPOS | Fecha:2026-01-25 11:31:30 | FIRMANTE
omyA9qOoCLL6wrU0hD0XZWaleVq+Lb65zjhVixDY1mCDEFWRzXzkIEJFgYdfFoXmtzNkyrug86GX6aXIWvzlgc2lo3p2FHzaflQkucHbbrmbudW8nqU+TBuVHVHvFriAOgabqJYdWT
ES4IPTR2OM4EZQKJd4Te4+ePbOq2d3V10Hfbvma3oPlc+O+eFmBLsLNrR7idJLD/0uksPuXM/oaUgflWn0MkSIZXNlpVqbjPgJ4s897U0ywyPYH7Q4qtmaisuM0DZj8NabvMK
8nR4DRcbOTTUuyoGaLxxWgfljqIu5nF1N+TsiRzzUCOyG6vS4Gd0RRrSog==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[ln3JgzFDM](#)

<https://efirma.uaem.mx/ndRepudio/NHvRDDhXhsKFvqPxW94SE8ozlwNRmqh>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029