

LA EDUCACIÓN SEXUAL RESPONSABLE. IMPORTANCIA PARA EL PSICÓLOGO CLÍNICO

RESPONSIBLE SEXUAL EDUCATION. IT'S IMPORTANCE FOR THE CLINICAL PSYCHOLOGIST

Fanny Raquel López Tobar¹

Ena Haydee Dueñas Galarza²

Segundo Enrique Chile Yugcha³

RESUMEN

Hoy en día es inevitable referirse al perfeccionamiento continuo de la educación en el Ecuador, sin reseñar la importancia de los aportes que la formación integral del individuo le confiere a esta. Bajo tal precepto, haremos referencia en el presente artículo a elementos medulares acerca de la temática seleccionada, como: la conceptualización del desarrollo psicosexual de los adolescentes, conocer y comprender diferentes cambios propios a cada género durante esta etapa, identificar los diferentes aspectos relacionados con el desarrollo psicosexual adolescente, brindar pautas funcionales de acompañamiento en casa y la importancia del conocimiento de una educación sexual responsable para el psicólogo clínico. Además, se abordan las características del desarrollo psicosexual durante la preadolescencia y adolescencia, que permite al estudiante de la carrera Psicología Clínica, tener una comprensión cabal de este fenómeno dentro del proceso de formación pre profesional. El artículo se realiza mediante la utilización de métodos científicos, de consulta a varias bibliografías específicas del tema, así como la malla del currículo de la carrera, con mayor énfasis en la materia de Sexualidad, con el objetivo de exponer la necesidad que existe de que se detallen más los contenidos propios de dicha materia en la preparación de los estudiantes de la carrera. Los métodos del nivel teórico y empírico utilizados permitieron obtener datos verídicos.

PALABRAS CLAVES: Educación, desarrollo psicosexual.

ABSTRACT

Today it is inevitable to refer to the continuous improvement of education in Ecuador, without mentioning the importance of the contributions that the integral formation of the individual confers on it. Under this precept, we will refer in this article to core elements about the selected theme, such as: the conceptualization of the psychosexual development of adolescents, to know and understand different changes of each gender during this stage, to identify the different aspects related to the adolescent psychosexual development, provide functional guidance at home and the importance of knowledge of responsible sexual education for the clinical

¹ Máster. Licenciada en Psicología. Profesora de la Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador.

² Máster. Licenciada en Psicología. Profesora de la Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador.

³ Máster. Licenciado en Psicología. Profesor de la Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador.

psychologist. In addition, we discuss the characteristics of psychosexual development during preadolescence and adolescence, which allows the student of the career Clinical Psychology, to have a full understanding of this phenomenon within the process of pre-professional training. The article is made through the use of scientific methods, consultation of several bibliographies specific to the subject, as well as the curriculum of the career, with greater emphasis on the subject of Sexuality, with the aim of exposing the need that exists the content of this subject is further detailed in the preparation of the students of the course. The methods of the theoretical and empirical level used allowed to obtain true data.

KEY WORDS: Education, psychosexual development.

Se considera que la sexualidad es una dimensión integral de la existencia humana, fuerza creadora y posibilidad de comunicación, su relación con el amor y la fecundidad, así como su carácter social. La sexualidad no es solo una función orgánica, es también la dimensión de la persona. Los adolescentes necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos. Muestras de responsabilidad lo constituyen las primeras manifestaciones de deseos de aprender, de instruirse, de conocer o de explorar el amplio mundo de la sexualidad.

Para el desarrollo del presente artículo se emplearon métodos científicos del nivel teórico y del nivel empírico, entre los cuales se destacan: histórico-lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción, sistematización, observación científica, criterio de expertos, el pre-experimento y las entrevistas. Estos sirvieron de base y plataforma para la investigación científica, por lo tanto se brindarán con este estudio los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan las teorías de la responsabilidad sexual en la educación ecuatoriana actual.

Los avances en el conocimiento de los distintos aspectos de la sexualidad, el surgimiento de la pandemia de VIH y del mejor conocimiento de otras enfermedades de transmisión sexual, el reconocimiento del placer sexual como hecho social, la salud reproductiva, el intento de evitar la violencia de género, el reconocimiento de las derechos sexuales como humanos, el respeto a las minorías y el desarrollo de medicamentos eficaces para problemas sexuales, hace necesaria una buena educación sexual.

Dicha educación sexual, según M. Abate (2007), intenta estar abierta a los sectores de población (escuela, facultades, minorías con discapacidades, grupos especiales de la población, minorías étnicas, profesionales de la salud, etc.) y está encaminada a:

- Promover un comportamiento sexual responsable mediante la ejecución de programas de educación a la población, mediante el uso de diversos medios para prevenir la explotación, acoso, manipulación y discriminación sexual.
- Eliminar el temor, prejuicio, discriminación y odio relacionado con la sexualidad y las minorías sexuales, donde se conocería y respetarían las identidades sexuales masculina y femenina, así como las diferentes

conductas sexuales y orientaciones sexuales (homosexualidad, bisexualidad, heterosexualidad).

- Eliminar la violencia de género en las que se reconocerían la violencia sexual en diversas formas y las diferentes formas de prevención de estas.
- Integrar programas de salud sexual dentro de la salud pública mediante evaluaciones generales y protocolos de intervención.

Es importante que el futuro profesional de la psicología tenga en cuenta, según lo expuesto por S. Valeria (2016), que la adolescencia es una etapa en la que se descubren cosas nuevas, ya que es la transición de niño a adulto. Aquí también es cuando, generalmente, comienza un interés de los adolescentes por empezar a descubrir la sexualidad.

Durante esta etapa de la vida, las personas sienten una necesidad de experimentar su sexualidad. Tienen fantasías sexuales, comienzan con la masturbación y a tener relaciones de pareja con otras personas. Es cuando se definen las preferencias sexuales y la orientación sexual del adolescente, aunque pueden surgir muchas dudas, confusiones y angustias por encajar en un perfil social. Este período es conocido también como desarrollo psicosexual adolescente.

Se entiende como desarrollo psicosexual adolescente, R. W. Blum y M. D. Resnick (1992), al proceso evolutivo ocurrido entre los 12 y los 16 años de edad, en el cual convergen aspectos biológicos, psicosociales y familiares. Comprende dos períodos:

1. Pubertad: 9 a 12 años aproximadamente.
2. Adolescencia: inicia a partir de los 13-14 años de edad.

Cambios biológicos más notables:

1. Las niñas se desarrollan y maduran físicamente más rápido que los niños.
2. Aparición de los caracteres sexuales secundarios en ambos sexos.
3. Cambios de voz (grave) en el hombre.
4. Cambio de voz (aguda) en la mujer.
5. Barba – bigote incipiente (en el hombre).
6. Aumento del apetito.
7. Agrandamiento de los órganos genitales (en el hombre).
8. Se redondea el contorno de las caderas (en la mujer).
9. Aumento del tamaño de los senos (en la mujer).
10. Inicio de la menstruación (menarquía).

Es preciso que el psicólogo clínico tenga en cuenta que las respuestas sexuales fallan muchas veces por razones emocionales. La conducta sexual y las fantasías siempre tienen un impacto individual en la persona. Puede sentirse satisfecha y

relajada o, quizá la ignorancia, la culpabilidad, los deseos ocultos, producen una ansiedad que entorpece la respuesta sexual. De hecho, gran parte de las disfunciones sexuales tienen causas psíquicas y la mayoría pueden tratarse con éxito. De ahí, la importancia que tiene la terapia sexual llevada a cabo por el psicólogo clínico.

Todo ello puede desencadenar en la mayor parte de los problemas sexuales, lo que produce una ansiedad condicionada ante la actividad sexual, que inhibe la respuesta sexual del individuo. La resolución de estos problemas pasaría, por tanto, por una corrección de las actitudes erróneas del sujeto y por algún tipo de terapia educativa o conductual dirigida a eliminar los mitos y prejuicios, así como disminuir la ansiedad.

Por otro lado, los problemas de salud sexual provienen de situaciones (personales, de la relación de pareja o sociales) que deberían identificarse y darle un tratamiento adecuado. Actualmente, se recomienda un enfoque donde se le pueda dar relevancia a los síntomas o síndromes clínicos que alteran la salud sexual del individuo o de la relación de este con su pareja.

Varias pueden ser las causas que originan estos problemas (orgánicos, psicológicos y sociales), y es donde el terapeuta sexual tiene que descartar y valorar las diferentes incidencias. El terapeuta sexual ha de realizar inicialmente una evaluación de la conducta sexual, la historia del problema y al final valorar un diagnóstico con un posible tratamiento. Muchas veces, superar el sufrimiento en secreto de la persona que presenta o cree presentar un problema sexual es el inicio de la solución.

El psicólogo clínico descarta inicialmente si el problema sexual planteado tiene una causa médica y si sospecha que pudiera ser así, lo derivará al especialista médico pertinente. Si se descarta una patología orgánica se continúa la terapia sexual y se intentará modificar un problema de comportamiento para lograr una salud sexual responsable en el adolescente.

Por lo tanto, todo ello conlleva a que el psicólogo clínico conozca que es importante, para lograr una responsabilidad sexual coherente, el contexto en el que se desarrolla la persona y que para ello los factores de riesgo reproductivo que pueden presentarse son los siguientes:

- Biológicos: aborto, muerte perinatal, cesárea, parto prematuro, defectos fetales al nacimiento, bajo peso al nacer.
- Ambientales: agua potable, acceso a electricidad, áreas contaminadas.
- Socioculturales: soltera, adolescente, bajo nivel educativo, bajo nivel socioeconómico, sin control prenatal.
- Económicos: ingreso, capacidad de gasto, otros gastos prioritarios, acceso a fuentes de trabajo.
- Estilo de vida: promiscuidad, desintegración familiar, tabaquismo, drogadicción, alcoholismo.

- Servicios de salud: calidad del servicio prestado, capacidad resolutive según los niveles de salud.

Durante esta etapa del desarrollo psicosocial se debe tener en cuenta para lograr una verdadera educación sexual responsable, lo siguiente:

1. Descubren emocionalmente al sexo contrario.
2. Aparece la atracción física y los cambios repentinos de humor.
3. Se desarrolla una fuerte vinculación con pares en el área social.
4. Los amigos representan el todo, con ellos comparten y se posicionan en su contexto.
5. A nivel cognitivo pasan del pensamiento concreto al pensamiento lógico, es decir, al desarrollo de habilidades de inducción y deducción.

Este período sugiere cambios significativos con relación a la maduración de los órganos reproductores, crecimiento de los órganos sexuales y aparición de rasgos sexuales secundarios. Al igual que en la pubertad, la adolescencia pone de manifiesto cambios importantes a nivel hormonal, emocional, cognitivo y social. Aun cuando el proceso evolutivo es similar entre hombres y mujeres, existen diferencias importantes que determinan el comportamiento de cada género.

De vital importancia resulta el papel de los padres y madres en la educación sexual responsable del adolescente, por lo que el psicólogo clínico debe estar preparado, para orientarles cómo los pueden acompañar durante todo su desarrollo.

Esta autora agrega que los padres ya educan a sus hijos antes de que surjan las primeras preguntas, cuando se les toma en brazos, besa y acaricia se les enseña a querer y ser queridos, a tener seguridad en los demás, a expresar emociones y reconocer las emociones de otros.

Es muy bueno que con los años no se eliminen esas muestras de afecto en el hogar. Por ello, es importante hablar de todo lo que a los chicos les interesa, pero también de todo aquello que necesitan saber en cada momento y no siempre preguntan, debido a su momento evolutivo y sus capacidades.

Por otra parte, los padres deben mostrarse accesibles a las preguntas, como por ejemplo, las diferencias entre papá y mamá, cómo nacen los bebés. Los padres deben responder con naturalidad, pues solo así serán un referente de confianza. También es muy importante que los padres acepten que los jóvenes tengan secretos o que busquen a otras personas para hablar de sexualidad. Aun así hay que tratar de hablarles de aquellas cosas que los padres creen que son importantes.

El psicólogo clínico debe orientar al padre o la madre a que estos se informen y actualicen, pues basta con tener una buena información básica sobre los aspectos más relevantes y no dejarlos llevar por miedos, mitos, tabúes.

Culmina esta autora, al hacer énfasis en la necesidad de que los padres le enseñen a los adolescentes a enfrentarse a la presión del entorno, pues estos

deben aprender a decidir sobre las cosas que les afectan. De ahí que, los padres deben ayudar a sus hijos a comprender que tendrán que tomar decisiones importantes y que solo dependerán de ellos, por tanto, los amigos o los medios de comunicación no deben suplantar sus decisiones. Además, los padres deben depositar toda la confianza en sus hijos y poner en ellos el grado de responsabilidad que corresponda a su edad, solo así madurarán. Por esto, es importante dejarles claro que siempre tendrán la ayuda de sus padres y que su amor es incondicional, sin condiciones.

De primordial importancia resulta el papel de la psicología clínica, pues según K. Y. Suárez y D. Acosta (2016), el objetivo primordial en el estudio de esta, es el cerebro como generador de conducta, de cognición y de emoción, pero no hay que olvidar que detrás de estos siempre habrá un mecanismo fisiológico-neuronal. De ahí, la necesidad de incidir durante esta etapa del desarrollo del adolescente, de modo que pueda enfrentar los retos, los miedos y la presión del entorno a la que es sometido durante dicho período.

Por este motivo es que el estudiante de Psicología Clínica de la universidad, necesita una base de conocimientos anatómicos y funcionales del sistema nervioso y endocrino, así como de su relación con la conducta humana, dado que es esencial y fundamental en su formación y ese es el papel de la asignatura Psicoendocrinología, proporcionarle esta formación anatómica y fisiológica del sistema nervioso y endocrino, ya que estos dos sistemas están integrados y son responsables de las emociones, la conducta y el comportamiento humano.

Los autores antes mencionados, consideran pertinente que el psicólogo clínico conozca y domine todo lo relacionado con el desarrollo hormonal en esta etapa (testosterona-progesterona):

Hormonas: sustancias bioquímicas segregadas hacia el torrente sanguíneo por las glándulas endocrinas. Son las encargadas del crecimiento y de los cambios físicos, y su producción aumenta considerablemente en las niñas entre los 10 y 11 años, y en los niños entre los 12 y 13 años.

Los hombres producen mayor cantidad de andrógenos y las mujeres mayor cantidad de estrógenos y progesterona.

El hipotálamo y la hipófisis mantienen el equilibrio entre las hormonas del crecimiento y las hormonas de la maduración sexual.

El psicólogo clínico debe tener conocimiento de que, durante esta etapa, se presentan los siguientes cambios físicos y sexuales:

- Crecimiento acelerado del pene.
- Desarrollo del útero y la vagina.
- Maduración del vello púbico y genitales.
- Crecimiento de los labios vaginales y el clítoris.
- Crecimiento del corazón y de los pulmones.
- Mayor fuerza y capacidad atlética, por aumento de los eritrocitos.
- Ciclos menstruales irregulares y anovulatorios (sin óvulos).
- Primera emisión de semen.

- Estiramiento físico y aumento de peso corporal.
- Aparición de conductas de masturbación y sueños eróticos.
- Aumento del vello corporal y ensanchamiento de la espalda.

De ahí que, conocer el logro de la identidad sexual, permite al psicólogo clínico tener una comprensión cabal de este fenómeno, ya que:

1. El logro de esta meta está determinado por la adaptación del adolescente a sus emociones sexuales e incluso, al establecimiento de relaciones amorosas.
2. La imagen que los adolescentes tienen de sí mismos, de las relaciones con sus padres y con las parejas está ligada a la sexualidad.
3. Inicia su actividad sexual para satisfacer su deseo físico, para ello recurre a los besos y a las caricias.

El deseo e interés por las relaciones íntimas de pareja aumenta con la edad, razón por la cual, los vínculos afectivos tienden a hacerse más fuertes y duraderos. La atracción ocurre como respuesta a fenómenos químicos ocurridos por las hormonas oxitocina y vasopresina, las cuales a través de impulsos generan las respuestas sexuales.

Aquellos adolescentes que no conocen su naturaleza sexual y la del otro, son más vulnerables a conductas de riesgo, como el embarazo prematuro. Es importante que los jóvenes se desarrollen en ambientes en los cuales se les inculque valores y principios relacionados con la realidad natural de su sexualidad.

El principal comportamiento inherente a esta etapa es la masturbación, la cual es una respuesta física a la tensión erótica generada por los cambios de la etapa. Debido a que esta tensión no siempre se descarga a través de las relaciones sexuales, la masturbación es una conducta frecuente en estas edades, con mayor índice en los hombres. Esta conducta supone parte de la evolución de la etapa, pero genera para el joven una crisis interna que evidencia su dificultad respecto a la presión de entablar relaciones afectivas con vínculos íntimos.

El propósito de la masturbación no es malsano, es biológico. Debe prevenirse que esta realidad se convierta para el joven en una práctica habitual que limite otras funciones de integración. La conducta sexual de las niñas está más orientada al rol de género. Asumen posturas culturalmente marcadas con relación a la protección de la pareja. Tienden a ser más tímidas para el inicio de la vida sexual y más reservadas frente a este tipo de contacto, lo que sugiere un adecuado factor de protección. Es necesario orientar el desarrollo de la conducta sexual del adolescente por parte de los adultos a su alrededor.

El proceso de formación de la responsabilidad, según R. Gross, J. Montoya y Á. Deroncele (2017), ante la sexualidad en su carácter personalizado y alternativo, debe brindar a cada ser humano la posibilidad de elegir las sendas particulares para transitar y dirigir su sexualidad, pero en correspondencia con las necesidades de su contexto, sin causar daño alguno a aquellos que lo rodean, con una profunda responsabilidad y conciencia de sus actos.

Ecuador es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, por lo que este es un alto factor de riesgo en la ocurrencia de embarazos no deseados, así como constituye la causa fundamental para el abandono de sus labores educativas y sociales.

Según la Encuesta Demográfica de Salud Infantil (ENDEMAIN), el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban. Además, definimos que durante la etapa de la adolescencia ha habido un aumento excesivo de embarazos no deseados y peor aún, embarazos a temprana edad (desde 11 y 13 años), lo que conduce a un mayor riesgo de morbo–mortalidad materna e infantil.

Podemos concluir que la fundamentación filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica de la responsabilidad ante la sexualidad y el hecho de abordar las características del desarrollo psicosexual durante la preadolescencia y adolescencia, permite al estudiante de la carrera Psicología Clínica, tener una comprensión cabal de este fenómeno dentro del proceso de formación pre profesional.

Además, permite establecer las bases para solucionar el problema planteado a esta investigación y la necesidad de una orientación consciente a los adolescentes, además, se aprovechan las potencialidades que ofrece el contexto de actuación del psicólogo clínico.

La educación de la sexualidad en esta ocasión se analiza en estrecho vínculo con la responsabilidad. Se ha tenido en cuenta que desde el punto de vista pedagógico los docentes de la carrera Psicología Clínica deben establecer una acertada relación sujeto-objeto, y por tanto, el resultado de las valoraciones de un proceso de reflejo específico de la conciencia. De ahí, la importancia y la significación para los estudiantes, de modo que conlleve desde la personalidad a una sexualidad responsable y feliz.

REFERENCIAS

- Abate, M. (2007). Educación sexual en las escuelas: teorías implícitas de los alumnos de formación docente. En A. Trimboli, J. Fantin, S. Raggi, P. Fridman y E. Grande (Comp.), *El Malestar en lo cotidiano. Diferentes miradas en salud mental*. Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental (AASM). Serie: Conexiones.
- Blum, R. W. y Resnick, M. D. (1992). *Adolescent Sexual Decision Making: Contraception, Pregnancy, Abortion, Mother hood*. Consultado en <http://www.psicologia-online.com>
- Gross, R., Montoya, J. y Deroncele, Á. (2017). Estrategia educativa para la formación científico-profesional del estudiante de psicología. Resultados de su aplicación parcial. *Opuntia Brava* 9(1), <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/>

Suárez, K. Y. y Acosta, D. (2016). La Psicoendocrinología y su importancia en la formación de un psicólogo clínico. *Opuntia Brava* 8(3) <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/>

Valeria, S. (2016). *La importancia de la educación sexual en el trabajo del psicólogo del primer nivel*. Disponible en <http://www.psicologia-online.com>