

## Propuesta de consejería en sexualidad para adolescentes mediante la Teoría de las Actitudes



### Índice

1. Introducción
2. Propuesta de Orientación Individual
3. Obtención de la información
  - 3.1. ¿Cómo orientar el interrogatorio?
  - 3.2. ¿Qué preguntar?
  - 3.3. ¿Cómo hacer las preguntas?
  - 3.4. ¿Por qué y para qué preguntar?
  - 3.5. ¿Qué hacer con la información recibida?.
  - 3.6. ¿Cómo asesorar?
4. Teoría de las actitudes
  - 4.1. El área cognoscitiva o *intelecto*
  - 4.2. El área de lo emotivo
  - 4.3. El área comportamental
5. Temas de mayor consulta
6. Bibliografía

### **1- Introducción.**

Dentro de la experiencia en educación para la vida y la sexualidad (AFECTIVIDAD) hay diversas maneras de preguntar y por ende de asesorar. En esta propuesta expongo la que en mi opinión es la mas adecuada y completa.

### **2. Propuesta de Orientación Individual** (1,2,3,4)

Para llevar a cabo un adecuado abordaje de la sexualidad es necesario:

- a. Ubicar al sujeto de acuerdo a su etapa del desarrollo bio-psico-social.
- b. Determinar las características específicas del pensamiento para cada sujeto de acuerdo a su desarrollo cognitivo.
- c. Tener en cuenta las necesidades e inquietudes del educando, con base en los temas o en los sucesos que sean de importancia para él.

El *diálogo* entre el educador y el educando debe ser permanente y un hecho siempre presente, se debe tener en cuenta el **sentir del ser** y del **hacer** como punto de partida, que fomente la reflexión y la incorporación de actitudes favorables teniendo como base la autonomía y la responsabilidad.

La consejería debe ser **Integral**, es decir que tenga en cuenta la visión y la interpretación integral del individuo atendiendo los aspectos no solo fisiológicos, anatómicos (reproductivos y/o placenteros), sino también culturales, sociales, políticos y lo referente a las tradiciones, religiones y patrones éticos del individuo que sustentan los sentimientos y emociones sexuales que expresa en la vida cotidiana.

### 3. Obtención de la información. (1,2,3,4,5,6)

Para la obtención de la información se deben tener en cuenta varios aspectos como son: el medio ambiente del consultorio, el lenguaje, los test empleados, la privacidad, la confidencialidad, la honestidad y la empatía. Sin desestimar la importancia de estos elementos, se desea enfatizar en la técnica de recolección de la información y el manejo de la misma.

Se recomienda un cuestionario como guía de trabajo para la consulta, además de los pre y post test previamente diseñados para cada tema.

Inicialmente se hace una evaluación general de la problemática por la cual consulta y se determinan sus principales preocupaciones, de allí se seleccionan con la colaboración del paciente los temas específicos a tratar en la asesoría.



Esta estrategia de recolección de información nos da un con-

tacto directo con la persona. La información se recoge de manera sistemática y se organiza a través de la "entrevista con guía". Por lo que éste aparte permite obtener respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo orientar el interrogatorio?
- ¿Qué preguntar?
- ¿Por qué preguntar?
- ¿Qué hacer con la información recibida.
- ¿Cómo asesorar?



### 3.1. ¿Cómo orientar el interrogatorio?

Para poder determinar que clase de temas debemos profundizar, se hace inicialmente una entrevista general con preguntas abiertas, en algunos de los tópicos mencionados (ver cuadros al final del capítulo) o de acuerdo al motivo de consulta preguntas sugeridas por el paciente. Para el interrogatorio es conveniente emplear la entrevista no estructurada, que es aquella en la cual el entrevistador realiza una serie de preguntas sobre temas especiales, que permitan incorporar otros tópicos adicionales. Las respuestas no se registran en detalle durante la entrevista; se elabora un informe posterior, pero simultáneamente se debe dar respuesta a las necesidades del educando. Esta clase de preguntas permiten establecer las inquietudes del educando y ¿Qué? otros aspectos debo evaluar.

La pregunta abierta procura más allá del "sí o no". Se busca darle mayor espacio de reflexión y concreción así como libertad y autonomía en la respuesta.

### 3.2. ¿Qué preguntar?

Habiendo seleccionado algunos temas específicos, se priorizan en orden de importancia y se empieza a interrogar con el método de la teoría de las actitudes. Lo importante es tener un tema objetivo seleccionado, que en lo posible parta de las inquietudes del paciente o de acuerdo al motivo de la consulta; con un poco de práctica se podrá hacer un buen interrogatorio.

Es mejor que la temática esté estructurada por niveles que van de lo sencillo a lo complejo. La dificultad de los temas depende de la etapa del desarrollo bio-psico-social en que se encuentre el entrevistado; es diferente un niño de seis años a un adolescente inicial con pensamiento concreto, a un joven al final de la adolescencia con pensamiento abstracto, esto nos permite suponer que las necesidades de orientación y el lenguaje empleado sean específicas para cada uno de ellos y máxime, si están inmersos en un contexto familiar y sociocultural.

### 3.3. ¿Cómo hacer las preguntas?

Preferentemente se deben realizar preguntas abiertas, directas, claras, específicas y explorando un tema a la vez, sin sugerir la respuesta. El entrevistador no debe reflejar pena o vergüenza con las preguntas.

Posteriormente para los temas de profundización y análisis, empleamos los test para cada tema.



### Ejemplos de preguntas:

#### Abierta:

¿Qué opina de las relaciones sexuales?

#### Directa:

¿Qué opina de las relaciones sexuales coitales?

#### Clara:

¿Qué opina de las relaciones sexuales coitales entre un hombre y una mujer?

#### Específica del tema:

¿Qué opina de las relaciones sexuales coitales entre un hombre y una mujer adolescente?

#### Explorando un tema:

¿Qué opina de las relaciones sexuales coitales entre un hombre y una mujer adolescente de 15 años de edad?

Estas preguntas deben estar supeditadas a la estrategias de la escala (Laker) que va de uno a cinco puntos y cuando el paciente va contestando, se va asignando un puntaje.

#### Ejemplo de escala.

¿Ante las relaciones sexuales coitales entre un hombre y una mujer adolescente de 15 años de edad? Usted está:

- 1.- Totalmente en desacuerdo
- 2.- En desacuerdo.
- 3.- aceptable.
- 4.- De acuerdo (bueno)
- 5.- Totalmente de acuerdo (excelente).

¿Qué opina de las relaciones sexuales coitales entre un hombre y una mujer adolescente de 15 años de edad?

Luego de haber escogido un número, (2= desacuerdo), se le pide la razón de la respuesta. Se debe escuchar atentamente al comentario del paciente, ya que esta información orientará al entrevistador hacia la actitud general que tiene sobre el tema.

Esta escala facilita la evaluación del tema de acuerdo a la respuesta del paciente.

El modelo antes propuesto es una herramienta muy precisa que facilita establecer los puntos débiles del tema y orientar la asesoría.

El interrogatorio debe permitir que la persona de respuesta a sus inquietudes, se sienta tranquilo ante sus dudas y no le de pena preguntar, reconozca sus errores y le permita reflexionar. Durante el interrogatorio se se deben dar opiniones sesgadas ni presionar por una pronta respuesta.

La finalidad de todo proceso educativo y máxime si es a nivel individual, es promover el aprender a ser; debe centrarse en el educando, respetándolo, facilitándole el desarrollo, la autonomía y la autodeterminación del individuo de acuerdo a sus propias necesidades e intereses.

### 3.4. ¿Por qué y para qué preguntar?

La finalidad del interrogatorio es poder determinar algunos parámetros que me permitan reconocer al educando y sus necesidades, para planterar estrategias de orientación y seguimiento, por lo que se debe dar respuestas a los siguientes aspectos:

- En que etapa del proceso del desarrollo mental se encuentra.
- Qué tantos conocimientos tiene.
- Qué actitud (cognitivo, emotivo y comportamental) demuestra ante el tema o temas tratados.
- Un perfil muy general de la personalidad del educando.

### 3.5. ¿Qué hacer con la información recibida?

El arte de manejar la información permitirá que su paciente le crea y que siga sus instrucciones, por ello es necesario un análisis cuantitativo de la información, para poder plantear estrategias de orientación y apoyo.

Personalmente uso dos estrategias una de ellas la escala (Laker) que va de uno a cinco puntos y cuando el paciente va contestando, le voy asignando un puntaje.

Ejemplo de escala.

- 1- Totalmente inadecuado
- 2- Inadecuado.
- 3- Aceptable.
- 4- Adecuado (bueno)
- 5- Totalmente adecuado (excelente).

Esta escala le facilita la evaluación del tema de acuerdo a la respuesta del paciente. El modelo antes propuesto es una herramienta muy precisa que me facilita establecer los puntos débiles del tema y orientar la asesoría.



### 3.6. ¿Cómo asesorar?

La finalidad de todo proceso educativo es promover el aprender a ser; debe centrarse en el educando, respetándolo, facilitándole su desarrollo personal y autonomía.

Los niños y adolescentes son poco gustosos de los consejos, las órdenes y menos los sermones, máxime si no lo están pidiendo. La asesoría depende más de las inquietudes del paciente, las cuales hemos determinado previamente a través del interrogatorio y el examen físico en el caso de la consulta médica.

Las respuestas deben ser las más sencillas posibles, adecuadas al lenguaje para la edad del paciente, explicar en varias oportunidades si es necesario; ayudarse de dibujos, fotos, libros con esquemas, recomendarles películas o cualquier otro material que complemente el tema tratado. La asesoría debe ser percibida como unas guías de orientación para la vida y la sexualidad.



### 4. Teoría de las actitudes. (3,6,7,8)

Para comenzar es importante acordar una definición de actitud. La **actitud** es el resultado de la interacción de tres factores entre los cuales tenemos:

- a. Lo cognoscitivo, (intelecto)
- b. Lo emotivo (sentimientos y emociones)
- c. La conducta o comportamiento.

**4.1.** El área cognoscitiva o intelecto es el conjunto de ideas, imágenes, información y conocimientos que tiene un individuo; esto último es fácil de evaluar teniendo en cuenta que los conocimientos se basan en una serie de informaciones que ha recibido la persona. Dicha información debe cumplir con un proceso de análisis, comprensión y entendimiento que le permitirá aprender en mayor o menor grado.

Los diversos conocimientos sobre un tema específico no garantizan una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las creencias y prácticas.

Un adecuado entendimiento de la sexualidad estimula el autocuidado, el análisis y es el elemento primordial para que cada persona adopte medidas preventivas para el cuidado de su salud.

**4.2.** En el área de lo emotivo, tenemos diversas formas de expresar las sentimientos y emociones por medio de conductas como son: cariño, alegría, tristeza, llanto, risa, angustia, ternura y afecto. Cada una de estas expresiones puede ser observable y medible ante cualquier situación incluyendo eventos sexuales.

En todo proceso de enseñanza y aprendizaje es imposible desligarnos de la parte afectiva del tema que exponemos, el público va a captar con nuestros gestos, ademanes e inclusive con el mismo lenguaje verbal, como son nuestras emociones ante un suceso. Por ejemplo si estoy hablando de enfermedades de transmisión sexual muy científicamente pero con desagrado, las personas me percibirán con una carga emotiva negativa.

**4.3.** En el área comportamental, los procesos de la conducta, incluso los relacionados con la actividad cognoscitiva, obedecen a fuerzas inherentes que gobiernan, mantienen y que se conocen como *Patrones de Comportamiento*. Por lo tanto, la conducta es el resultado de la interacción del individuo y su medio interno y externo, que nosotros observamos en el comportamiento individual y que puede ser diferente ante una misma situación. Ej: correr, llorar, saltar, pelear, caminar, fuga del hogar, huída del colegio, robar, hacer el amor y masturbarse.

La conducta o comportamiento de un individuo igualmente puede ser evaluada cualitativa y cuantitativamente. Esto permite ver en forma objetiva y clara las acciones que emprende un individuo ante diversas situaciones.

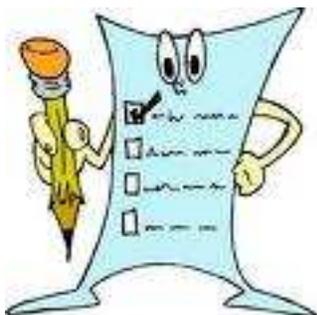
El resultado de la interacción de estos tres componentes, cognición, emoción y comportamiento (con sus diversas variables, las cuales en determinadas circunstancias pueden ser evaluadas en forma independiente) nos permitirá determinar si es o no una actitud adecuada dentro de un contexto socio cultural específico. Es la actitud hacia alguien o hacia algo, la cual además de ser observable puede ser calificada y cuantificada.

De acuerdo a ello las actitudes se pueden enmarcar dentro de estas dos variables:

<b>A. Una actitud favorable:</b>	Es aquella que no genera dificultades a la persona o a su relación con las demás.
<b>B. Actitud desfavorable:</b>	Cuando hay dificultades consigo mismo o con los demás.

Si logramos aplicar este esquema en toda persona que nos consulte con o sin problemas, estaremos en capacidad de dar una mejor orientación a sus necesidades.

- 1- Muy Bien
- 2- Aceptable
- 3- Indiferente
- 4- Mal
- 5- Muy mal



Ejemplo de una escala de LAKER. (10)

**A-** *Ud. piensa que la masturbación es:*

- 1- Normal
- 2- Aceptable
- 3- Ni buena ni mala
- 4- Inadecuad
- 2- Mala

**B-** *Le han dicho que la masturbación afecta el cuerpo, produciendo:*

- 1- Efectos positivos
- 2- Ningún efecto
- 3- No sabe
- 4- Afecta un poco negativamente la salud física
- 5- Afecta significativamente la salud física

**C-** *Cuando una persona se masturba, esa persona se siente:*

**D-** *Que tanta culpa cree Ud. que una persona siente cuando se masturba:*

- 1- Ninguna
- 2- Un poco
- 3- Mas o menos
- 4- Bastante culpa
- 5- Muy culpable

**E-** *Cada cuanto se debe masturbar una persona.*

- 1- Cuando quiera
- 2- Una vez al día
- 3- Una vez a la semana
- 4- Una vez al mes
- 5- Casi nunca

Esta escala de uno a cinco le permite al sujeto escoger un ítem de su preferencia, el cual posteriormente se analiza y se discute. Posterior a la consejería (uno o dos meses después) se evalúa nuevamente para ver si hay cambio en su actitud en general hacia el tema en cuestión o ante una situación específica.

Además permite revalorar cada uno de los ítems por separado y se puede determinar si la preocupación está en lo que piensa, en sus sentimientos o en sus comportamientos.



Ejemplo de resultados:

A- Persona con un puntaje de 10 puntos: **actitud favorable hacia la masturbación.**

b- Persona con un puntaje de 19 puntos: **actitud desfavorable hacia la masturbación.**

Posterior al test, es importante analizar y conversar el porque de sus ideas en torno al tema.



## 5.- Temas de mayor consulta

Daremos a continuación una serie de temas por edad y sexo que son los más solicitados. En lo referente al sexo, los temas propuestos para la mujer, no son los únicos sino que son más solicitados por dicho sexo, pero en general se hablan de todos los temas por igual en ambos sexos.

### Temas sugeridos por adultos y adolescentes

EDAD 10 A 12	
SUGERIDOS POR ADULTOS	SUGERIDOS POR ADOLESCENTES
Conceptualización de sexualidad Higiene y aseo genital. Anatomía y fisiología Abuso sexual Familia y la sexualidad El colegio y la sexualidad Medios de comunicación y sexualidad	Aspectos de crecimiento y desarrollo Menarquia y menstruación Amistad y afecto

<b>EDAD 12 A 14</b>	
<b>ADULTOS</b>	<b>ADOLESCENTES</b>
Conceptualización de sexualidad Noviazgo y afectividad Abuso sexual Pornografía Embarazo y parto Familia y la sexualidad Medios de comunicación y sexualidad Relaciones con los padres Religión y sexualidad	Aspectos de crecimiento y desarrollo Enfermedades de transmisión sexual Relaciones sexuales Masturbación Anticoncepción Relaciones interpersonales Homosexualidad

<b>EDAD 14 A 16</b>	
<b>ADULTOS</b>	<b>ADOLESCENTES</b>
Conceptualización de sexualidad Abuso sexual Prostitución Presión grupo y sexualidad Medios de comunicación y sexualidad Educación sexual en la familia Alteraciones de la respuesta sexual Variaciones de la conducta sexual	Aspectos de crecimiento y desarrollo Enfermedades de transmisión sexual Noviazgo y sexualidad Relaciones sexuales Masturbación Anticoncepción Relaciones interpersonales Homosexualidad

<b>EDAD 17 A 20</b>	
<b>ADULTOS</b>	<b>ADOLESCENTES</b>
Conceptualización de sexualidad Relaciones sexuales y promiscuidad Trastornos de la menstruación Alteraciones de la respuesta sexual Variaciones de la conducta sexual Problemas de las relaciones sexuales Relaciones de pareja y matrimonio	Noviazgo y afectividad Relaciones sexuales y de pareja Embarazo y parto Infidelidad Aborto Enfermedades de transmisión sexual Placer sexual

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alejo Riveros Manuel Alonso y Cols. MANUAL DE HEBIATRIA, ADOLESCENCIA Y SALUD, Bogotá, Litografía luz, 1995.
2. Gómez Sánchez Pio Iván Y Cols. PLANIFICACION FAMILIAR UNA VISION INTEGRAL.Universidad Nacional Facultad de Medicina. Departamento de Ginocologia y Obstetricia. BOGOTA, 1988
3. Guzmán P.Jorge. *MODELO DE REEDUCACION SEXUAL*. Asociación Salud con Prevención. Santafé de Bogotá. 1991.
4. Hurlock E. *PSICOLOGIA DE LA ADOLESCENCIA*. Edición revisada. Paidos. Barcelona. 1980.
5. MacAnarney, Kreipe, Orr, Comerci. -Medicina Del Adolescente. Panamericana 1994.
6. Horrocks. Jhon E. -Psicologia De La Adolescencia. Trillas 1986
7. Francisco Alonso Fernández. - Psicología Médica Y Social. Salvat 1989
8. Floyd L.Ruch- Philip G. Zimbardo, -Psicologia Y Vida. Bases Sociales De La Conducta. Trillas, México 1977
9. -Cobb Nancy J., Adolescence. Continnuity, Change and Diversity, Mayfield Publishing Company California 1994.
10. - Valois Robert F. Kammermann Sandra. Su Sexualidad. Una autoevaluación. Segunda edición. Mc Graw Hill. 1995