

CONCEPTOS, ACTITUDES Y HABILIDADES PROFESIONALES
DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE ULTIMOS SEMESTRES PARA
EL ABORDAJE EN TEMAS DE SEXUALIDAD

CLAUDIA ROCIO MURILLO FRANCO

LEIDY MARCELA MORALES GUZMAN

MAGDA LILIANA SAINEA BUITRAGO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ, 2015

CONCEPTOS, ACTITUDES Y HABILIDADES PROFESIONALES
DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE ULTIMOS SEMESTRES PARA
EL ABORDAJE EN TEMAS DE SEXUALIDAD

Asesora

Ps. Mg. ITALA MARINA CAMARGO

Trabajo de grado para la obtención del título de Psicólogos

CLAUDIA ROCIO MURILLO FRANCO

LEIDY MARCELA MORALES GUZMAN

MAGDA LILIANA SAINEA BUITRAGO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ, 2015

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Agradecimientos

Es importante reconocer la participación de nuestros compañeros y colegas de las diferentes universidades y de nuestra universidad Los Libertadores, agradecer por su tiempo y colaboración pues sin ellos no se hubiese desarrollado este proyecto, también a los docentes y especialistas en el tema quienes realizaron la revisión del instrumento, sus recomendaciones y sugerencias fueron de vital importancia.

Extendemos nuestro agradecimiento a nuestra tutora Itala Camargo quien nos guio durante este proceso, siempre con una buena actitud y su importante conocimiento, por sus oportunas retroalimentaciones, su tiempo y apoyo constante.

Sin duda alguna agradecemos a la universidad los Libertadores por permitirnos ser parte de esta prestigiosa institución, a nuestros profesores que durante estos cinco años de formación profesional nos han guiado y han sido de inspiración para nuestras carreras.

Dedicatoria

A Dios quien ha iluminado nuestro paso por la vida y nos ha guiado para que nuestro caminar este lleno de bendiciones, por permitirnos lograr este sueño que inicio hace varios años y que hoy vemos consolidado.

A nuestra familia y personas que de forma directa o indirecta nos apoyaron para que este proyecto se hiciera realidad. Sus consejos, su colaboración y cada muestra de cariño por parte de ustedes ha sido valorada y nos ha iluminado para seguir adelante con una sonrisa pese a los obstáculos, estos nos han hecho más fuertes y sabias, pues cada tropiezo es un motivo más para levantarse y agradecer por un nuevo aprendizaje.

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

Tabla de contenido

1. Introducción, 1
2. Justificación, 5
3. Planteamiento del problema, 8
4. Objetivos general y específicos, 11
5. Marco conceptual, 12
6. Metodología, 49
7. Resultados , 55
8. Análisis de resultados, 68
9. Discusión, 78
10. Conclusiones,84
11. Referencias,89

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

Índice de Figuras

- Figura 1 Género, 49
- Figura 2 Semestre, 50
- Figura 3 Universidades, 50
- Figura 4 Respuestas conceptuales, 55
- Figura 5 Sexualidad saludable y respuesta sexual, 56
- Figura 6 Ciclo vital, fisiología y anatomía, 57
- Figura 7 Identidad de género, 57
- Figura 8 Sexualidad anormal, 58
- Figura 9 Educación sexual, 58
- Figura 10 Respuestas habilidades profesionales, 59
- Figura 11 Intervención clínica, 60
- Figura 12 Intervención en pareja, 61
- Figura 13 Intervención en Identidad de género, 61
- Figura 14 Psicología educativa, 62
- Figura 15 Hablar de sexualidad en diferentes situaciones, 63
- Figura 16 Hablar de temas con contenido sexual con diferentes grupos de personas, 63
- Figura 17 Tener contacto sexual durante la menstruación, 65
- Figura 18 Reacción en conversación sobre sexualidad, 65
- Figura 19 Pensar en sexo me produce, 66
- Figura 20 Niveles de aceptación frente a temas de contenido sexual, 67
- Figura 21 Comparación por semestres Sexualidad saludable y respuesta sexual, 68
- Figura 22 Comparación por semestres ciclo vital, fisiología y anatomía, 69
- Figura 23 Comparación por semestres identidad de género, 69

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

Figura 24 Comparación por semestres sexualidad anormal, 70

Figura 25 Comparación por semestres Educación sexual, 70

Figura 26 Comparación por género área conceptual, 71

Figura 27 Comparación universidades área conceptual, 72

Figura 28 Comparación por semestres intervención clínica, 73

Figura 29 Comparación por semestres intervención en pareja, 74

Figura 30 Comparación por semestres Psicología educativa, 74

Figura 31 Comparación por semestres intervención en identidad de género, 75

Figura 32 Comparación por universidades habilidades profesionales, 76

Figura 33 Comparación por género habilidades profesionales, 77

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

Índice de Tablas

Tabla 1 Perfil jueces, 52

Tabla 2 División de ítems por cada área, 53

Tabla 3 Ítems por Sub áreas Conceptuales, 56

Tabla 4 Ítems por Sub áreas de habilidades profesionales, 60

Tabla 5 Grado de facilidad actitudes personales, 62

Tabla 6 El sexo oral produce, 64

Tabla 7 Practicar diferentes posiciones durante el acto sexual, 64

Tabla 8 La auto-estimulación sexual, 64

Tabla 9 Reacción al hablar de temas con contenido sexual, 66

Tabla 10 Comunicación con la pareja respecto al agrado o desagrado en cuestiones sexuales, 66

Tabla 11 Se le facilita tomar la iniciativa en encuentros sexuales con su pareja, 66

Tabla 12 Niveles Escala Likert Actitudes personales, 67

Tabla 13 Puntuación de resultados de contenidos conceptuales en Universidades, 72

Tabla 14 Puntuación de resultados de habilidades profesionales en Universidades, 76

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

Índice de Apéndices

Apéndice A Formato validación por jueces, 89

Apéndice B Instrumento, 93

Apéndice C Consentimiento informado, 106

Apéndice D Solicitud de cartas para presentación a universidades, 107

Apéndice E Carta presentación a universidades, 108

Apéndice F Formato Instrumento virtual, 109

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

CONCEPTOS, ACTITUDES Y HABILIDADES PROFESIONALES DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE ULTIMOS SEMESTRES PARA EL ABORDAJE EN TEMAS DE SEXUALIDAD

Claudia Rocío Murillo Franco; Leidy Marcela Morales Guzmán; Magda Liliana
Sainea Buitrago¹

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los conceptos, actitudes y habilidades profesionales para el abordaje y manejo de temáticas sexuales de los estudiantes de últimos semestres de Psicología, se diseñó un instrumento de tipo descriptivo que permitiera examinar cada una de las variables de estudio. El instrumento fue categorizado en tres áreas básicas: conocimiento, habilidades profesionales y actitudes. Fue aplicado a un grupo de 150 estudiantes de psicología, de universidades como: la Universidad Inca de Colombia, Universidad Católica de Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia, Institución Universitaria los Libertadores y otras universidades de las cuales hubo menor participación. Dentro de los principales resultados se encontró que existe desconocimiento sobre los aspectos básicos de la temática y por lo tanto para abordarla. En relación con el conocimiento, se observa que muchos de los términos y conceptos señalados no son familiares para los estudiantes y en mayor grado aquellos que involucran términos de la fisiología, anatomía y ciclo vital humano. En cuanto a las habilidades profesionales se identifica la adquisición de características y cualidades propias de un profesional en Psicología aunque se encuentran falencias para la intervención en temas de psicología educativa y clínica relacionados con los contenidos del tema de estudio. Respecto a las actitudes se percibe que estas se encuentran determinadas principalmente por las creencias arraigadas y por los valores personales, lo cual impacta en el déficit de habilidades para el abordaje de la temática de la sexualidad desde el contexto profesional.

Palabras Clave: sexualidad, psicología, habilidades profesionales

¹ Estudiantes de Psicología de la Institución Universitaria los Libertadores.
francorocio89@hotmail.com, marcelamoralessg13@yahoo.com, lilianamlsb@yahoo.es

Introducción

El presente trabajo tiene por objeto identificar actitudes, habilidades profesionales y conceptos para el manejo de las temáticas sexuales de los estudiantes de últimos semestres de Psicología en las Universidades Incca, Católica, Libertadores, Cooperativa y otras con menos participantes.

Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta las siguientes temáticas que dieron un marco conceptual de los temas relacionados con la sexualidad los cuales se tuvieron en cuenta en la elaboración del instrumento para la identificación de conceptos, actitudes y habilidades profesionales de estudiantes de Psicología de últimos semestres.

En primera instancia el documento hace referencia a los apartes metodológicos que enmarcan el proyecto en una investigación cuantitativa de alcance descriptivo, a continuación se presenta el marco teórico en cual se hace una breve descripción de que es la sexualidad desde su origen y como es planteada por los diferentes enfoques de la Psicología.

Después se realiza una revisión de los hallazgos e investigaciones sobre la sexualidad donde se encuentran diferentes posturas y áreas de investigación, por ejemplo Szasz, (2004) señala que el tema de la sexualidad debe ser tratado por las disciplinas que trabajan con el individuo entre ellas la psicología clínica, psiquiatría, pedagogía y sexología, por otro lado Rubín, (2012) afirma que los actuales conflictos sobre los valores sexuales y la conducta erótica tienen mucho en común con las disputas religiosas de siglos pasados, a su vez López, (2006) afirma que los profesionales en psicología deben ser mediadores que no hacen uso de sus creencias personales.

Dado que las creencias y los mitos siempre han estado alrededor de la sexualidad, la mayoría de las veces son erradas y distorsionan la realidad, generando falsas ideas entre las personas, por ello es importante realizar una breve descripción de algunos de estos mitos y creencias.

De acuerdo con lo anterior Castelo, (2005) indica que las creencias culturales respecto a la sexualidad son claves en la formación de la postura, actitud y comportamiento personal frente a la sexualidad. Así mismo McCary

(2000) citado por Caudillo & Cerna (2007) afirman que las creencias no solo afectan la persona, sino a quienes les rodean, por lo cual se referencian estos y otros autores que nos aportan diferentes puntos de vista acerca de la influencia de las creencias en la conducta y cognición sexual. En cuanto al funcionamiento y la fisiología sexual también se identifican distintas creencias y las principales representaciones mentales elaboradas por el ser humano.

El psicólogo debe obtener conocimientos que le permitan abordar temas con relación a la sexualidad, de acuerdo a la revisión realizada en cuanto a un perfil establecido y requerido, se identifican perfiles por competencias del profesional en psicología establecidos por el Colegio Colombiano de Psicología, (2013) entre los que se encuentra psicología del deporte, psicología jurídica, neurociencias y psicobiología, psicología organizacional y la psicología social en su campo ambiental, comunitario y político; se observa que aunque se encuentra relación de algunas competencias en cuanto a sexualidad, no se establece un rol específico de competencias del psicólogo para abordar la sexualidad, y así como lo sustenta La Sociedad Sexológica de Madrid, (1984) el psicólogo tiene participación en este campo en cuanto a la investigación, la terapia, la educación y la divulgación social.

En relación a normatividad se señala el capítulo 1 de la ley 1620 de 2013. En su artículo 2 el congreso de Colombia establece una ley “por la cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar” la cual tiene como objetivo promover la formación de los estudiantes y el ejercicio de sus derechos reproductivos, sexuales y humanos; se encuentra también el código deontológico del Colegio oficial de Psicólogos (2000) donde en su capítulo 1 señala dentro de los fundamentos de la psicología, el compromiso y respeto por las diferencias individuales y orientación sexual.

Por otra parte, se encuentra una descripción de los diferentes enfoques y modos de intervención en temas de sexualidad que se encuentran dentro de la psicología, como lo son los modelos psicoanalítico, cognitivo conductual y

humanista, evidenciando la manera en la que cada uno de ellos plantea su intervención dentro de las funciones y disfunciones sexuales.

Tanto para la evaluación como para la intervención en psicología se requiere entre los conocimientos previos una clara diferenciación del ciclo vital de la sexualidad como de la fisiología para lograr una adecuada interpretación de las cogniciones del paciente y su manera de afrontar determinadas situaciones, en relación con López y Cadena, (1998), se evidencia desde la gestación cómo reacciona y evoluciona el funcionamiento sexual atravesando la infancia, adolescencia, adultez y vejez, para lo cual se muestra cada una de las etapas, las diferencias y nuevas exploraciones que traen consigo y la anatomía del aparato reproductor masculino y femenino.

Dentro de las etapas relacionadas se toman diferentes temas de una sexualidad considerada normal de los que se resaltan algunos conceptos como son las fases de la respuesta sexual, la masturbación, el sexo oral, el erotismo, el deseo, el coito y la exploración sexual, los cuales son abordados de acuerdo a lo señalado por autores como Masters y Johnson (1966), Crooks, R. y Baur K. (2010), Jones (1979) entre otros reconocidos autores. Dentro de esta información que encierra la sexualidad saludable, también se resaltan conceptos como el erotismo visto como generador de placer, de comunicación, de diversión y participación de la pareja; la piel, descrita por Moreira, (2001) como un órgano comunicador por excelencia, y el beso que es contacto entre epidermis que se convierte en sensibilidad física, manifiesta y expresa sentimientos de acuerdo con Montandon, (2007).

Otra parte fundamental de la sexualidad es la considerada anormal por salirse de los parámetros establecidos por la sociedad o por no permitir una sexualidad saludable, entre estas se encuentran las disfunciones sexuales y parafilias, ejemplo de algunas disfunciones que se relacionan son la eyaculación retardada, el retraso, ausencia o infrecuencia del orgasmo, la ausencia o reducción de la excitación, el dolor genito-pélvico y la eyaculación prematura o precoz, lo cual se define de acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) y las parafilias descritas según el DSM-IV como desordenes sexuales, que

se caracterizan por impulsos de carácter sexual, de forma recurrente e intensa, implicando situaciones, objetos o actividades que no son habituales.

En la actualidad la sociedad ha hecho más visibles las diferencias en cuanto a identidad de género, de acuerdo a la Oficina de alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos (2012) la identidad de género es la vivencia personal e individual del genero tal cual cómo se siente y se experimenta, lo anterior genera de este tema, un motivo de consulta para el psicólogo, quien debe poseer conocimiento en cuanto a diversidad sexual, homosexualidad, transexualidad y disforia de género, al igual que las implicaciones morales, culturales, religiosas, políticas y personales que esto trae, en consecuencia es fundamental abordar la temática, destacando el manejo del conocimiento que permita asumir esta interacción en la vida personal y profesional .

Aunado a la situación de que la educación sexual es la encargada de la enseñanza y la divulgación acerca de la sexualidad humana, se plantean algunos conceptos sobre quién debe impartir esta formación relacionando al estado y a la familia como agentes legítimos de ello, en oposición Wainerman et al (2008) sustenta que el estado garantiza la educación sexual en las escuelas, pero no puede intervenir en lo privado ni en la libertad de las personas.

Como parte de la educación es conocer los diferentes modos y medios de planificación familiar también se retoman varios de estos métodos utilizados.

Finalmente se realizó una revisión sobre las investigaciones que relacionen las variables de estudio y se encuentra que son pocas las investigaciones realizadas en cuanto a la identificación de conceptos, actitudes personales y habilidades profesionales en sexualidad, de lo anterior se resalta el estudio realizado por Ortega (2003) con relación a las actitudes ante la sexualidad en universitarios de la FES-Z desde una perspectiva de género, en el que se menciona como la sexualidad ha tomado gran importancia en la última década, ya que se ha visto no solo como aspecto biológico sino con implicación psicológica y cultural.

Justificación

Las temáticas sobre sexualidad son tan cotidianas como la naturaleza misma, definitivamente es una de las áreas básicas de ajuste que deben ser evaluadas desde los procesos de evaluación psicológica por ello se debe realizar una enmarcación temática desde el punto de vista del desarrollo y por qué no desde la formación que desde las escuelas se hace sobre la identificación corporal y desencadenando específicamente en los procesos de educación sexual. En esta línea Profamilia presenta la bitácora de la sexualidad, la cual forma parte de la encuesta distrital de demografía y salud (2011) en la que se encuentra que el 55% de las mujeres menores de 25 años cree que le ha faltado más información sobre educación sexual y el 88% de mujeres entre 13 y 24 años ha participado en actividades educativas sobre sexualidad, esta cifra encierra un margen de población que no incluye zonas marginadas ni la percepción en cuanto a educación sexual de los hombres.

Teniendo en cuenta la Propuesta de lineamiento de la política distrital de sexualidad de Bogotá 2012 – 2022 de la Secretaria Distrital de Salud el estado debe garantizar la educación sexual durante todo ciclo vital desde la infancia hasta la adultez, para contribuir con el pleno desarrollo y ejercicio de la sexualidad.

A partir de este punto es importante reflexionar sobre que tanto este marco educativo aporta elementos para el desarrollo de habilidades y actitudes relacionadas con la sexualidad que facilitan la adquisición de conocimientos profesionales y que determinan la aplicación de los mismos en el ejercicio del psicólogo.

Por otra parte, para la sociedad muchos temas sobre sexualidad siguen siendo determinados por mitos y creencias religiosas, la familia, los grupos de pares, el estado, entre otros factores que mantienen posiciones conservadoras sobre el tema.

Por lo anterior, es necesario abordar las diferentes áreas dentro de las cuales se encuentra el estudio de la sexualidad, ya que de aquí se derivan ciertos comportamientos del hombre mediante los cuales puede afectar sus áreas de

ajuste; familiar, social, afectiva, laboral y académica, este es un argumento claro para brindar la importancia requerida de investigar e intervenir en esta área.

La sexualidad ha sido abordada desde diferentes campos: la investigación, la terapia psicológica en la que se busca mejorar el desempeño sexual del consultante y la educación que promueve una valoración positiva de la sexualidad, dichas áreas son pilar de información cuyo objetivo es mejorar el bienestar y satisfacción de la persona y de la vida en pareja.

Se encuentra que el Congreso de Colombia en la ley 1620 de 2013 el capítulo 1 artículo 2 entiende por educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos: la orientación a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de los derechos sexuales y reproductivos, con competencias para relacionarse de manera asertiva y con respeto, a fin de lograr bienestar físico, mental y social.

Se considera importante profundizar en los contenidos de la formación de los estudiantes de últimos semestres de Psicología, ya que son los futuros profesionales en Psicología del País, quienes orienten a sus consultantes en diferentes temas relacionados con la sexualidad desde sus distintos campos de acción. Su conocimiento y actitudes frente al manejo de temas con contenido sexual pueden diferenciar aspectos de la vida personal y profesional del consultante y psicólogo.

Teniendo en cuenta que no se han encontrado estudios con relación a este tema, se desarrolla un trabajo descriptivo que permite una aproximación a los estudiantes de psicología de distintas instituciones, con acceso a información necesaria para identificar competencias personales y de formación de la población a estudiar.

Se observa que el tema de sexualidad se debe trabajar desde todos los campos aplicados de la Psicología como lo son: clínica, educativa, organizacional y jurídica, desde las distintas áreas se han realizado aportes a la psicosexología, pero aun siendo un tema de gran impacto, en las instituciones de educación superior de Colombia no se le da la importancia que requiere lo cual se puede observar en sus pensum.

En relación a la normatividad que rige a los Psicólogos en Colombia se encuentra el decreto 2566 (2003) del ministerio de educación Nacional, establece las condiciones mínimas de calidad y los requisitos con los que deben contar las instituciones de educación superior para el desarrollo de sus programas académicos, se debe tener en cuenta las necesidades del entorno para que el profesional en formación cuente con mayores competencias para afrontar diferentes temáticas, entre ellas las de contenido sexual.

Por medio de la resolución 343 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional se aprueban contenidos curriculares básicos, carga horaria, criterios de intensidad de la formación práctica y estándares para la acreditación de las carreras correspondientes a los títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología. En el anexo 1 del artículo 1 se menciona el plan de estudio el cual debe contemplar una formación generalista con pluralismo teórico y perspectiva multidisciplinaria, posibilitando la posterior especialización del egresado. En cuanto a sus áreas de formación la carrera debe contemplar tres áreas de formación, sin perjuicio de la flexibilidad e integración curricular que determine cada Unidad Académica: la formación básica: procesos básicos de conducta humana; biológicos, psicológicos y socioculturales y sus características en las diferentes etapas evolutivas y desde los distintos enfoques teóricos. Área de formación General y Complementaria: las asignaturas y actividades curriculares de otras disciplinas, tendientes a la formación integral y por ultimo las áreas de formación profesional: formación en distintos campos de aplicación profesional a partir de conocimientos teóricos, metodológicos e instrumentales para la evaluación, diagnóstico, tratamiento, pronóstico e intervención psicológica, que permitan el reconocimiento y delimitación de distintas entidades psicológicas y psicopatológicas.

Planteamiento del problema

Siendo la sexualidad una de las áreas de ajuste en la intervención de los consultantes se considera importante contar con conocimientos y habilidades que permitan un manejo adecuado del tema desde la psicología, por lo anterior se realizó una consulta informal, en la que los estudiantes reportan no contar con las habilidades y actitudes para afrontar el tema, ya que la mayoría considera incomodo hablar sobre sexualidad con personas desconocidas, con la familia y aun con personas cercanas.

Otras de las razones principales que confirma la vitalidad del tema, fue la consulta directa realizada al coordinador del campo profesional de sexualidad del Colegio Colombiano de Psicólogos Dr. Oscar Días y a la experiencia como supervisora de prácticas profesionales de la Mg. Itala Camargo durante los últimos 10 años, en los que indica haber recibido el reporte tanto de estudiantes vinculados a la práctica profesional en diferentes campos, como a los jefes directos de diferentes instituciones, donde indican que la sexualidad es uno de los temas altamente consultados.

De esta manera se evidencia la necesidad de identificar las actitudes personales, las habilidades profesionales y el apropiamiento conceptual para la intervención de estos contenidos sexuales de los estudiantes de psicología de últimos semestres universitarios.

Las actitudes son tendencias a comportarse de manera constante ante algunas situaciones, personas u objetos de acuerdo con el valor que se les dé, .las cuales pueden ser manifestadas en relación a las creencias y valores que posee la persona, se presentan de manera gradual en función de las experiencias y contenidos que permitan la elaboración de nuevos conceptos. Lo anterior de acuerdo a González (2009).

En relación con la encuesta diseñada, entre diferentes estudiantes de nivel de práctica se identifican algunos déficits en las habilidades personales y

formativas para este abordaje siendo los más representativos: la facilidad para manejar el tema en consulta, las habilidades en el desarrollo de talleres sobre este contenido para personas de todo el ciclo vital (estudiantes, adultos, parejas), la actitud para asumir la temática ante el consultante, las creencias y vivencias personales del profesional las cuales no deben influenciar el diagnóstico o intervención a realizar puesto que siempre se debe actuar de acuerdo a la ética que rige a los profesionales en psicología.

La sexualidad es un tema abordado independientemente del área en el que trabaja el psicólogo por ejemplo en la psicología clínica se aborda a través de todo el ciclo vital por lo que contamos con consultas de niños que inician a explorar su sexualidad, de adolescentes y padres que presentan diversas inquietudes y de adultos sin límites de edad que consultan por sexualidad normal y anormal. La psicología educativa presenta una gran demanda de estas consultas debido a la exploración y enriquecimiento de la sexualidad, así como también es un campo propicio para la promoción de una sexualidad saludable y prevención de enfermedades de transmisión sexual y patologías asociadas lo cual también es realizado por el psicólogo desde lo social y comunitario.

El anexo 1 del artículo 1 de la resolución 343 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional indica dentro de los ejes temáticos que constituyen los contenidos curriculares básicos, procesos biopsicosociales en el que se incluye conocimientos de la dimensión evolutiva a lo largo del ciclo vital. Procesos intersubjetivos, interactivos y dinámicos que se desarrollan de manera individual, grupal, en parejas, familias con instituciones y comunidades. Evaluación, diagnóstico e intervención psicológica la cual se refiere a conocimientos teórico-instrumentales que permitan adquirir destrezas para la evaluación, diagnóstico y pronóstico psicológico, según la edad del sujeto y las diferentes demandas.

Se evidencia que dentro los mencionados ejes temáticos hay lugar a contenidos que parten de la sexualidad y actividades que implican actitudes

personales, habilidades profesionales y conceptos que permitan su correcto abordaje.

El anexo 5 del artículo 1 de la resolución 343 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional señala entre las actividades profesionales reservadas a los títulos de licenciado en psicología y psicólogo: Prescribir y realizar intervenciones de orientación, asesoramiento e implementación de técnicas específicas psicológicas tendientes a la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, a la prevención de sus alteraciones y la provisión de los cuidados paliativos. Prescribir y realizar acciones de evaluación, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, seguimiento, recuperación y rehabilitación psicológica en los abordajes: individual, grupal, de pareja, de familia a instituciones, organizaciones y comunidades. Prescribir y realizar acciones de evaluación psicológica, psicodiagnóstico, pronóstico y seguimiento en los abordajes: individual, de pareja y familia. Prescribir y efectuar psicoterapias individuales, familiares, grupales y de pareja. Diagnosticar, evaluar, asistir, orientar y asesorar en todo lo concerniente a los aspectos estrictamente psicológicos en el área educacional. Diagnosticar, evaluar, asistir, orientar y asesorar en lo concerniente a los aspectos psicológicos en el área social-comunitaria para la promoción y la prevención de la salud y la calidad de vida de grupos y comunidades.

Por ello el problema de investigación es: identificar actitudes, habilidades profesionales y conceptos sobre las temáticas sexuales de los estudiantes de últimos semestres de Psicología en la ciudad de Bogotá.

El abordaje de los estudiantes se buscó identificar por medio de tres categorías: los conocimientos en sexualidad saludable y anormal, respuesta sexual, ciclo vital, fisiología y anatomía, identidad de género y educación sexual; las habilidades profesionales en cuanto a intervención clínica, intervención en pareja, psicología educativa e identidad de género y las actitudes personales respecto a cognición y conducta.

Objetivos

Objetivo general

Identificar las actitudes, habilidades profesionales y los conceptos utilizados para el manejo cualificado de las temáticas sexuales de los estudiantes de últimos semestres de psicología de cinco universidades de Bogotá, con el fin de que se tenga en cuenta para mejorar los planes académicos en Psicología y de esta manera los futuros profesionales cuenten con mejores herramientas para abordar estas temáticas. ▸

Objetivos específicos

Identificar algunas de las habilidades de los estudiantes de últimos semestres de psicología para el abordaje de temas relacionados con la sexualidad.

Describir el manejo conceptual que presentan los estudiantes de psicología en temas de sexualidad para su interpretación, análisis y lenguaje profesional.

Identificar las actitudes que poseen los estudiantes de psicología para abordar la sexualidad de forma objetiva.

Marco conceptual

La revisión literaria que fundamenta esta investigación busca brindar una idea amplia de distintos temas que enmarcan la sexualidad, iniciando por su conceptualización y antecedentes, para dar continuidad a los diferentes modelos psicológicos desde los que se aborda la sexualidad, las creencias personales que pueden entrar a jugar un papel importante en el consultante como en el psicólogo, la fisiología y anatomía humana puesto que debe ser del conocimiento del psicólogo, el perfil del psicólogo de acuerdo a lo establecido por el Colegio Colombiano de Psicología, la intervención desde diferentes enfoques, la normatividad aplicable, la terapia sexual y aquellos temas relacionados que se considera debe conocer el psicólogo en su formación.

La Sexualidad es: una “dimensión fundamental del hecho de ser, un ser humano. Basada en el sexo la sexualidad incluye las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor y la reproducción; se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, practicas, roles y relaciones. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales de acuerdo a Rey, (2012).

El antecedente más claro de la sexología científica se encuentra con Sigmund Freud, al postular la primera teoría sobre el desarrollo sexual progresivo del niño con el que pretendía explicar la personalidad normal y anormal. De esta manera asignó un papel determinante a la conducta sexual del ser humano, haciendo de esto un condicionante para su salud.

En 1974 la OMS llamo la atención por la escasa formación sobre temas de contenido sexual de las personas para la elaboración y ejecución de programas educativos los cuales brindarían información, tratamientos y aportar en la formación de docentes dentro de los programas de asistencia materno-infantil, planificación familiar, salud mental y comunitaria. De acuerdo con esta necesidad surgieron especializaciones en educación, investigación y terapia sexual. (CEPTECO, s.f.)

De acuerdo a Coutts y Morales, (2011) la sexualidad permite explorar diferentes dimensiones de la persona, en cuanto a su biología, ámbito social y comportamiento, haciendo de esta una parte inherente al ser humano; por lo que resalta la importancia de brindar educación desde la escuela. Coutts y Morales, (2011) señalan que padres y madres se reconocen como los principales protagonistas para educar sobre sexualidad, sin embargo, al momento de querer realizarlo se encuentran poco capacitados y necesitan ayuda, para esto se encuentran profesionales de la salud y educación a fin de favorecer el desarrollo pleno y armónico de la persona.

Para Profamilia, (2011) la sexualidad es un aspecto que hace parte de la vida de todos los seres humanos, desde el inicio de la vida hasta que muere, está relacionado con la capacidad de sentir placer, donde se involucran aspectos físicos, sentimentales y emocionales, señalan que la sexualidad tiene relación con la forma de ser, pensar, actuar, sentir y de relacionarse el ser humano.

Pérez, (2007) indican que la sexualidad es una construcción mental, conformada por los acontecimientos del ser humano que van adquiriendo un significado sexual, se va construyendo poco a poco y es cambiante, presenta modelos explicativos de la sexualidad humana respecto a los enfoques existentes. El modelo Psicoanalítico de la sexualidad humana cuyo principal representante es Sigmund Freud, llamó a las manifestaciones de lo sexual, libidinal lo cual fue descrito como una energía que fue la matriz biológica del individuo, este modelo señala que las primeras representaciones o deseos sexuales de los niños son con relación a sus padres, que posteriormente en la adultez este se transforma en valores, normas y principios que serán denominados como el súper-yo.

Entorno a los modelos de estudio de la sexualidad, buscan explicar los determinantes de la conducta sexual, donde su conceptualización se centra en la respuesta fisiológica dada por la excitación genital. Dos modelos que han dado explicación a la conducta sexual son: el empírico-positivista cuyo autor más representativo es Byrne y el sociológico con el autor Reiss, el primero se basa en explicar la conducta observada, en este caso la conducta sexual implica que se busque o se genere un orgasmo, se determinaba como el resultado de estímulos

específicos, como se desarrolla en el condicionamiento operante de Skinner. Se centra en tres niveles de observación que son los estímulos externos, los procesos internos y la conducta manifiesta, los estímulos externos tienen características eróticas, pueden ser aprendidos o no, los procesos internos son actitudinales, afectivos, imaginarios, de expectativa, fisiológicos e informacionales, la conducta manifiesta está dada por los actos instrumentales siendo los actos que promueven la actividad sexual. (Pérez, 2007).

Según Pérez, (2007) el sociólogo Ira Reiss, toma el concepto de guion cultural de Simon y Gagnon (1984) quien habla de un modelo de interacción que está conformado por roles sociales, el guion es una serie de códigos que se intercambian entre un grupo de individuos para entender que se debe hacer sexualmente, plantean explicar la sexualidad como el conjunto de guiones compartidos sobre conductas de excitación erótica, que se estima conducen a la respuesta de los genitales. Reiss señala que la conducta erótica tiene dos características universales, la primera señala que la sexualidad da importancia a lo cultural y la segunda la conducta genera vínculos entre los participantes.

Por otro lado, se encuentra el modelo Sistémico de la sexualidad, que busca explicar la sexualidad desde los sistemas, para esto señala que existen cuatro dimensiones sexuales o elementos que la conforman a los cuales llaman "holones", el primero es el de la reproductividad, el segundo es la vinculación afectiva, tercero el erotismo, y por último el género, estos se integran de acuerdo a los significados de la experiencia, biológicamente el ser humano está determinado por potenciales sexuales, la forma en que se desarrollen dichos potenciales se relacionan con las experiencias del individuo a partir de la interacción con el grupo, Pérez, (2007).

Después de un recorrido en la revisión sobre los hallazgos e investigaciones sobre el presente asunto se encontraron diferentes posturas y áreas de investigación.

Szasz, (2004) evidencia que el tema de la sexualidad debe ser abordado por las disciplinas que trabajan con el individuo como la psicología clínica, la psiquiatría, la pedagogía y la sexología, como objeto de estudio de estas

disciplinas que buscan un adecuado funcionamiento individual. En esta línea, Szasz (2004) afirma que las disciplinas tienen un saber legítimo sobre las prácticas sexuales y reproductivas a través del sistema de salud, sobre todo después de la segunda guerra mundial, ya que antes este tema correspondía a las instituciones religiosas. Con la aparición del psicoanálisis en el siglo XX la actividad sexual se convirtió en la expresión de una pulsión poderosa de orden biológico.

El tema de la sexualidad es objeto de estudio propio de las ciencias sociales. Sin embargo, este discurso ha sido permeado por pensamientos feministas, los estudios lésbico-gay, el interaccionismo simbólico, la sociología del conocimiento, la teoría post-estructuralista, y remotamente el psicoanálisis con el marxismo crítico.

Por otra parte, Rubín, (2012) afirma que los actuales conflictos sobre los valores sexuales y la conducta erótica tienen mucho en común con las disputas religiosas de siglos pasados, advierte que la sexualidad debe tratarse con especial interés en épocas de fuerte tensión social. Propone que una teoría radical del sexo debe identificar, describir, explicar y denunciar la injusticia erótica y la opresión sexual. Así mismo, plantea que hay rasgos persistentes en el pensamiento sexual que inhiben el desarrollo de una teoría como la propuesta por el autor, ya que se manejan supuestos que están profundamente enraizados en la cultura, también sugiere que este tema ha sido retomado por la psiquiatría y la psicología, disciplinas que clasifican al sexo como una propiedad de los individuos, algo que reside en sus hormonas y en su psique.

López, (2006) propone abordar el tema de la sexualidad en personas con discapacidad, partiendo del supuesto “que las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades interpersonales que el resto de la población, pero pueden encontrar limitaciones personales o sociales”. Por esto, propone el modelo biográfico y profesional, el cual parte de hechos científicos y define el rol de las personas con discapacidad, sus tutores y profesionales de una manera diferente, la persona con discapacidad debe organizar su biografía sexual según sus posibilidades, el rol del padre o tutor depende del grado de autonomía o

dependencia que sus hijos tengan para construir su biografía sexual , por lo que pueden participar en aquellas decisiones que los hijos no pueden tomar con suficiente conocimiento o responsabilidad, facilitando la compensación de sus limitaciones y participando en determinadas decisiones.

Para López (2006) “Los profesionales en psicología deben ser mediadores que no hacen uso de sus creencias personales, sus opiniones o propia biografía sexual para orientar o regular la sexualidad de las personas con discapacidad. Por el contrario, se ponen a su servicio y al de los padres consultantes, actuando como mediadores que ofrecen conocimientos y ayuda profesional”. Este aspecto se debe tener en cuenta para el abordaje del área sexual como una de las áreas de ajuste, ya que los juicios y valoraciones personales del profesional no deben interferir en ninguna de las etapas del proceso evaluativo e interventivo; el psicólogo se encuentra en la obligación de acatar e interpretar las creencias del consultante, a fin de lograr comprender las razones que dan origen a sus comportamientos y pensamientos.

Así como las creencias generan diferencias cognitivas, la cultura es otro mediador social e individual en la sexualidad, por lo que también debe ser relacionado en el desarrollo de la investigación.

La cultura es diversa y aunque se puede reunir en un solo espacio, se suele encontrar personas de distintos lugares de procedencia en una misma ciudad, las cuales traen consigo un bagaje de creencias en las que interviene la religión, la familia, la organización social y demás ámbitos que determinan su comportamiento. De acuerdo con esto “es importante tener en cuenta el impacto de la cultura en las prácticas sexuales y conocer las normas y valores que modifican o modulan la sexualidad”. Según Castelo, (2005) las creencias culturales respecto a la sexualidad son claves en la formación de la postura, actitud y comportamiento personal frente a la sexualidad.

Las creencias no son marcadas para toda la vida, estas se pueden ir modificando poco a poco a partir de la interacción con nuevas personas y el conocimiento de distintos modos de vida, que pueden generar reflexión o impacto

en la persona de manera que desee modificar algunas características propias construidas hasta el momento.

En esta línea, Caudillo y Cerna (2007) afirman que las creencias no solo afectan a la persona que las tiene sino a quienes le rodean y sobre todo a quienes conviven con ella; en específico, las creencias sexuales afectan a la persona interfiriendo en la conducta y su respuesta sexual.

Para Margulis, (2003) en relación con las creencias e imaginarios en reproducción sexual, interesa atender “significaciones, creencias y estructuras de sentido construidas sobre los comportamientos reproductivos, los que muchas veces son fuentes de temores acerca de lo sexual” esto indica que en mujeres jóvenes es usual encontrar temores como lo son que las pastillas de planificación engorden, vuelvan loca, enfermen, den dolor de estómago y ocasionen infertilidad entre otras ideas que contribuyen a que se den embarazos no deseados sin planificación.

Melgosa, (1997) señala que durante las últimas décadas se han dado una serie de transformaciones, ocasionando cambios en el aprendizaje de conceptos sexológicos, en la interpretación de la sexualidad y del erotismo. Los medios de comunicación han jugado un papel relevante, abordando esta temática con gran volumen de información, que no en todos los casos tiene en cuenta calidad y autenticidad de contenido, lo que puede generar confusión e interpretaciones erradas de la realidad o exageración en la potencia sexual que debe tener la persona.

Crooks y Baur, (2010) dedican un capítulo a explorar las diferencias y similitudes en cuanto a creencias, valores y conductas sexuales, en las que se destacan culturas como la hispana, la cual permite la exploración sexual en el caso de los varones, y concede gran valor a la castidad prematrimonial de la mujer. Respecto a la religión, la iglesia católica tradicional condena cualquier actividad sexual que excluya la procreación, lo cual no es compartido por católicos norteamericanos en temas como anticoncepción, aborto y homosexualidad. En el medio oriente, el Corán permite solo al hombre, tener hasta cuatro esposas, con la única condición de que las trate bien. Con ejemplos como estos se muestra una

convicción de que los factores psicológicos y el condicionamiento social inciden decisivamente en actitudes, valores y conductas sexuales, las cuales son constantemente moldeadas pero no siempre son evidentes en la conducta. De acuerdo con la época se dan ciertas creencias y conductas que se pueden considerarse o no aceptables, lo que da cuenta de que lo natural o aceptado es relativo.

En cuanto a roles sexuales también se cree hasta el momento que los roles del hombre y la mujer en la sexualidad son diferentes, en la mayoría de culturas la mujer debe enfrentar mayores restricciones que los hombres, y se maneja la idea de que el hombre es quien debe dar inicio a la actividad sexual, en tanto la mujer debe ser conservadora, sometida y a quien le corresponde fijar límites; estos patrones de conducta reducen la probabilidad de que la mujer descubra sus necesidades a nivel sexual. Lo anterior de acuerdo a Crooks y Baur (2010).

La sexóloga Westheimer, (2006) desmitifica algunas falsas creencias sexuales, como son que la virginidad se debe perder antes de cumplir 18 años, que entre más personas participen de la relación sexual se genera mayor placer; los heterosexuales tienen menor probabilidad de contraer SIDA, entre otras creencias que demuestran que la sociedad actual aún presenta mitos en la sexualidad, los cuales son transmitidos mediante rumores, generando ideas equivocadas para asumir la vida sexual.

Para Pérez y Orengo, (2012) “los estereotipos sexuales son creencias generalmente aceptadas y poco cuestionadas que podrían contribuir en el cómo los hombres y mujeres debemos expresar nuestra sexualidad”. Se realizó en Puerto Rico un estudio en el cual se pretendía identificar cuántos hombres y mujeres heterosexuales endosaban ciertos estereotipos acerca de la sexualidad masculina y femenina, se encontró que los hombres endosan más creencias sexuales masculinas y femeninas, que tienden a tener una visión más conservadora respecto a la sexualidad femenina de la que tienen sobre su propia sexualidad; a su vez se estudió si estos estereotipos se relacionan con actitudes hacia el uso del condón, encontrando que sí, ya que a mayor endoso de creencias

tradicionales sobre la sexualidad masculina y femenina, peor la actitud hacia el uso del condón masculino.

De acuerdo con McCary (2000) citado por Caudillo & Cerna (2007) en la particularidad del ser humano se encuentran diferentes tipos de conductas que se han elaborado mediante representaciones, dentro de las más sobresalientes se ubica la sexualidad, que acoge las siguientes representaciones mentales:

Respecto a la fisiología y funcionamiento sexual: las mujeres no experimentan orgasmos nocturnos con sueños húmedos, las mujeres eyaculan igual que los hombres, los orgasmos simultáneos refieren mayor placer y es fundamental para ser compatible sexualmente, el orgasmo femenino es distinto según la zona corporal por la que se produzca, durante el periodo menstrual las mujeres no deben practicar ningún deporte, la ausencia del himen es la prueba que una mujer no es virgen, el desempeño deportivo se reduce por el coito, la reducción de la función de las glándulas sexuales señala el fin de la vida sexual en los hombres, el tamaño del pene de un varón se calcula por el tamaño de las manos, del pie o de la nariz, el tamaño del pene es importante para la satisfacción femenina, el coito debe evitarse durante el embarazo porque afecta al bebe, el útero succiona el líquido seminal eyaculado en la vagina, la menopausia o la histerectomía terminan o disminuyen la vida sexual de la mujer, lo anterior con relación a McCary (2000) citado por Caudillo & Cerna (2007).

Relacionadas con el impulso sexual se encuentran: las personas de raza negra son de mayor apetito sexual en comparación con los blancos, el alcohol estimula la actividad sexual, la marihuana es un afrodisiaco para los individuos, la esterilización disminuye el deseo sexual de un hombre o una mujer, la extirpación de la próstata elimina el placer sexual en los hombres, la capacidad sexual y el deseo de las personas disminuye después de los 50 años, los varones que tienen mayor masa muscular tienen penes grandes y son mejores amantes, lo anterior según McCary (2000) citado por Caudillo & Cerna (2007).

De igual manera McCary (2000) citado por Caudillo & Cerna (2007) menciona que las creencias que se relacionan con la reproducción y control de la natalidad son: el conteo de los días para evitar el embarazo previo o posterior al

periodo menstrual, el creer que la vasectomía tiene un cien por ciento de efectividad para prevenir el embarazo, las parejas que deseen quedar en embarazo deben tener orgasmos simultáneos, una mujer únicamente queda en embarazo cuando hay coito o la inseminación artificial, el orinar después del coito o tener relaciones sexuales de pie evita quedar en embarazo, la mujer puede quedar en embarazo si ingiere vía oral líquido seminal, la mujer determina el sexo del bebe.

Por otra parte, es importante el perfil del psicólogo que tratará temas de sexualidad con el cliente, sin duda todo psicólogo debe contar con conocimientos que le permitan abordar estos temas, sin embargo se encuentran establecidos algunos perfiles acorde con el área de especialización.

De acuerdo con el Colegio Colombiano de Psicología (2013) se establecen algunos perfiles por competencias del profesional en psicología del deporte, psicología jurídica, neurociencias y psicobiología, psicología organizacional y la psicología social en su campo ambiental, comunitario y político.

En campos como la psicología jurídica el psicólogo debe tener la capacidad de sustentar teórica, conceptual y de forma práctica su quehacer en los diferentes subcampos, soportando sus habilidades y conocimientos científicos surgidos de investigaciones. En el campo de la neurociencia y la psicobiología el perfil del psicólogo debe “facilitar el entendimiento, intervención y proyección del ser humano”, a su vez debe profundizar e integrar paradigmas del desarrollo de la mente y sus alteraciones, bajo el enfoque biopsicosocial, siempre teniendo en cuenta factores éticos, de medición y valoración de la relación entre cerebro y conducta, poseer la formación en conocimiento y practica que le permita realizar intervención individual y grupal. (COLPSIC, 2013)

En el caso del psicólogo social debe centrar sus capacidades en la construcción de conocimiento, desarrollo de su creatividad y la puesta en marcha de habilidades profesionales desde una base deontológica. A partir de la interacción con poblaciones y conocimiento de realidades sociales, el psicólogo social recoge información que le permite aportar reflexiones y diseñar metodologías que faciliten procesos complejos de relaciones interpersonales y sus

contextos sociales. Esto hace que el factor ético sea de gran importancia en esta intervención, puesto que es necesario el conocimiento de los valores culturales, la época, los hechos y situaciones que precedieron dinámicas o problemáticas sociales. (COLPSIC, 2013)

Respecto a la ética el psicólogo debe conocer y aplicar los principios éticos que orientan su actuar, reconociendo normas e implicaciones basadas en el respeto a los derechos humanos.

De acuerdo con Ballesteros, González y Peña, (2010) se validaron siete competencias principales en Colombia para los egresados de psicología, por diferentes psicólogos expertos, las cuales son: conceptual, metodológica, técnica, contextual, integrativa, adaptativa y ética. Este modelo de competencias adaptado presenta algunos inconvenientes como lo son desconocimiento de las diferencias en cuanto a conocimientos, actitudes y habilidades profesionales.

Ballesteros, González y Peña, (2010) señalan que se estableció una serie de competencias genéricas para los currículos del psicólogo en Colombia y otros países, los cuales comprenden el diseño de programas, evaluación, definición de metas, intervención, comunicación, investigación y seguimiento.

Para CEPTECO (s.f.) la importancia de la terapia sexual realizada por un psicólogo especialista en sexología, radica en que la conducta sexual siempre tiene algún impacto sobre el individuo; sus causas puede ser orgánicas, psicológicas o sociales por lo que el terapeuta debe descartar y valorar las diferentes incidencias, evaluando la conducta sexual, la historia del problema, para generar un diagnóstico con un posible tratamiento.

La Sociedad Sexológica de Madrid (1984) indica que los psicólogos han jugado un papel importante en el auge de la sexología en el campo de la investigación y la terapia, también se encuentran inmersos en la educación y la divulgación social desempeñando cargos en centros de salud y planificación familiar. En la mayor parte de los congresos y jornadas, son los psicólogos quienes plantean las ponencias más avanzadas sobre el tema sexológico, siendo el colectivo más activo en la transformación social y personal con el ideal de dar a las personas una sexualidad más libre, racional y sana. La Sociedad Sexológica

de Madrid considera la sexología, pluridisciplinaria, lo cual imposibilita circunscribirla a una profesión determinada, por ende es tratada por diferentes profesiones que se relacionan con la salud física y psicológica de la persona.

Para el adecuado cumplimiento de su labor, el profesional en psicología debe cumplir con una normatividad para lo cual se tiene en cuenta algunas pautas.

El congreso de Colombia en la ley 1620 (2013) crea un sistema Nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos con objetivos a cumplir por medio de la promoción, orientación y coordinación de estrategias del cual hace responsable a las personas, instituciones de educación, familia, sociedad y Estado. La presente ley se encuentra dirigida a menores de edad y adolescentes, haciendo responsable de la formación a la comunidad educativa que presta su servicio desde preescolar a nivel de educación media. En lo que respecta a La atención en salud mental para niños, adolescentes y familias el artículo 33 de la ley 1620 considera su atención de carácter prioritario y se basa en el plan obligatorio de salud.

El Colegio oficial de psicólogos (2000) código deontológico en su capítulo 1 señala como fundamentos de la psicología el compromiso y respeto por “las diferencias individuales, culturales, de género, orientación sexual, condición socioeconómica, etnia e ideología”, lo cual obliga al psicólogo a no incurrir en ningún tipo de discriminación o imposición de creencias o valores.

Dentro de la psicología existen diferentes enfoques y modos de intervención en temas de sexualidad, en el presente escrito se realiza una breve descripción de la intervención desde el modelo Psicoanalítico, cognitivo conductual y humanista:

Irwin, Sarason & Barbara (2006) formulan que al presentarse la búsqueda de solución para una disfunción sexual, es necesario que el terapeuta obtenga antecedentes médicos y sociales detallados, es necesario trabajar con los dos integrantes de la pareja, el terapeuta busca reducir el miedo a fracasar enfocándose en el placer sexual en lugar del acto mismo, una de las formas comunes de llevarlo a cabo es el uso de una técnica de entrenamiento sexual

desarrollada por Masters y Johnson, y usando elementos cognitivos y conductuales.

Para Zabala y Herrera, (2009) el malestar sexual se ha revisado con un enfoque hacia las disfunciones sexuales reiterando que la sexología ha sustentado, legitimizado y universalizado un modelo de sexualidad basado en criterios centrados en el punto de vista masculino. Desde su inicio la sexología se considera como una relación de poder donde existen reglas establecidas sobre el sexo las cuales manifiestan en discursos y son consideradas por instituciones médicas como índices de normalidad. Weeks (1993) citado por Zabala y Herrera (2009) plantea que el papel que han jugado los sexólogos ha sido de gran importancia para investigar, definir, detallar y examinar las manifestaciones que se conciben como patológicas en la esfera sexual, de esta forma la sexología ha venido realizando un esfuerzo continuo con el fin de darle al sexo y sus manifestaciones un carácter científico detallando los aspectos considerados normales y sus variaciones anormales.

El concepto de normalidad en sexualidad se ha caracterizado por tener una evolución histórica a lo largo del tiempo mediante diversos discursos y en contextos de relaciones de poder. Diversas investigaciones dentro de ellas Masters y Johnson (1976) citado por Zabala y Herrera (2009) encontraron por ejemplo en el ciclo de la respuesta sexual humana se hicieron delimitaciones en los criterios de normalidad sexual, este se construyó registrando los cambios anatómicos y fisiológicos durante una relación coito vaginal, esta es la prueba que muestra la existencia de un patrón donde se presentan cuatro fases que son la excitación, meseta, orgasmo y resolución lo que permite el acceso al placer sexual, se ha establecido la necesidad de cumplir con dicho ciclo para experimentar el placer sexual, se hace necesario diseñar tecnologías para regular la respuesta sexual y adecuarla a los patrones preestablecidos, así se presenta la terapia sexual con el fin que las parejas adapten su respuesta sexual al ciclo propuesto.

Por su parte el modelo de Intervención psicoanalítica plantea que en la comprensión psicodinámica del individuo que no tiene deseo sexual o del hombre que tiene deseo pero no puede llegar a una erección es importante realizar una revisión del contexto situacional del síntoma, es necesario revisar si el problema del deseo depende de su compañero sexual en caso de tener una relación íntima o si se generaliza a todas las parejas sexuales, es importante que el clínico recuerde que los problemas del deseo y otros problemas psicológicos están multideterminados. Gabbard, (2009)

Laumann y col (1999) citado por Gabbard, (2009) indican que las relaciones problemáticas de pareja en el pasado como en el presente se han visto muy relacionadas con las disfunciones sexuales.

Según Levine (1988) citado por Gabbard, (2009) se presentan tres elementos diferentes de deseo sexual los cuales deben funcionar en sincronía para una adecuada excitación y deseo; el impulso que puede depender de la biología y se puede afectar por factores físicos como niveles hormonales, enfermedades y medicamentos, el deseo y el móvil; el deseo, que está conectado con factores cognitivos o ideacionales; y el móvil, que está vinculado con las necesidades inconscientes de objeto y es una área significativa en la correlación terapéutica.

El terapeuta debe evaluar los tres elementos y después de esta revisión comprender por qué no están integrados funcionalmente, muchos de los problemas ajenos a la relación sexual de la pareja pueden dar cuenta de los problemas sexuales de la pareja, las distorsiones transferenciales de la pareja sexual también juegan un papel importante en el desempeño sexual, (Gabbard, 2009).

Sharff (1988) citado por Gabbard, (2009) plantea que la capacidad para la excitación y el deseo sexual está muy relacionada con las relaciones de objeto interno, indica que los individuos se atraen mutuamente como el resultado de la activación del sistema de objeto libidinal identificándose proyectivamente considerando al otro como objeto excitante. Se plantea un modelo donde los clínicos deben evaluar las perturbaciones del deseo en tres áreas diferentes de relaciones de objeto: la realidad de la relación marital actual de la pareja; el mundo

interno de cada individuo y como afecta la capacidad para la intimidad sexual; la constelación familiar, su familia que incluye niños y abuelos.

Kaplan (1979) citado por Gabbard, (2009) plantea un tratamiento donde el terapeuta establece ejercicios conductuales y luego cualquiera de las resistencias las aborda con una psicoterapia dinámica, así esta combinación de técnicas resulta necesaria y con resultados exitosos con determinados pacientes, con la psicoterapia dinámica de tratamiento se puede encontrar sentimientos de culpa acerca del placer sexual, evidenciar las transferencias parentales al conyugue, algunos pacientes pueden tener conflictos inconscientes acerca de su desempeño sexual, también pueden actuar inconscientemente tomando el rol de perdedor que le fue asignado por su familia de origen.

Para casos de disfunciones sexuales son apropiadas y muy empleadas las técnicas cognitivas conductuales entre las cuales se encuentran en primera instancia la psicoeducación, donde se proporciona información respecto a la anatomía y la respuesta sexual para mejorar el conocimiento que tienen las personas en relación a la sexualidad, otra técnica es el entrenamiento en relajación donde se busca eliminar o disminuir las respuestas de evitación o escape que genera el individuo, controla la ansiedad y mejora las respuestas de tensión y distensión, también se encuentra la técnica de autoexploración y autoestimulación con las cuales se pretende encontrar un reconocimiento de las respuestas de su propio cuerpo, la técnica de exposición también es empleada ya que las disfunciones sexuales están relacionadas con las fobias y la ansiedad, por esto es favorable dentro del tratamiento realizar una aproximación al objeto o situación que genera la ansiedad. Lo anterior de acuerdo a Olivares y Fernández, (2003).

Para la formación de los profesionales en Psicología se debe tener en cuenta los siguientes temas, dado que hacen parte de la sexualidad humana y son fundamentales en el desarrollo profesional, como se ha mencionado anteriormente la sexualidad es un tema que se incluye en los diferentes campos de la Psicología como son clínica, educativa, organizacional y jurídica.

Dentro del ciclo de la sexualidad López y Cadena, (1998) señalan que la sexualidad se da desde la gestación, esto se evidencia en ecografías donde se ha podido establecer indicios de erecciones en vientre, al nacer en niñas también se ha evidenciado lubricación vaginal. En los primeros meses se generan experiencias sensoriales que favorecen la intimidad entre padres e hijos, facilitando el aprendizaje que se va reforzando con pautas culturales y normas aprendidas en diferentes contextos como el hogar y la escuela, ofreciendo un medio que regula la identificación sexual.

A los dos años, se observa en el menor una gran curiosidad por sus propios genitales, más adelante se comparara con el de otros niños o sus padres, también es común el frote con muñecos u otros elementos. Cerca de sus 4 años preguntan por las diferencias anatómicas y de los sexos, de donde vienen; a los siete años ya encuentra claridad de sus diferencias y son tomadas con normalidad o malicia de acuerdo al aprendizaje que se les haya dado; su curiosidad se desvía a los besos, tocamientos y frotos. Hacia los ocho o diez años se hace consciente el componente erótico por lo que la excitación se vuelve un efecto buscado y no un reflejo. En esta etapa de pre adolescencia se pueden presentar actos de besos o tocamientos homosexuales que no implica se vayan a presentar en la adultez. (López y Cadena, 1998).

Castelo, (2005) señala que en la etapa de la adolescencia entre los 13 y 15 años el adolescente presenta aumento en sus niveles de hormonas sexuales, por lo que se presenta aumento de estatura, crecimiento de senos, vello púbico y axilar, generando conciencia de su cuerpo y el impacto que tiene en otras personas.

Por su parte López y Cadena, (1998) señalan que la adolescencia inicia desde los 11 años y que en la mujer se presenta la producción de progesterona lo cual estimula el sistema reproductor ocasionando la menarca. En los niños, se produce testosterona ocasionando cambio en la voz, crecimiento de pene, testículos y producción de espermatozoides y semen, consolidando la pubertad y capacidad de reproducción. Esta etapa acelera las sensaciones y apetito sexual, lo que propicia las fantasías sexuales en sueños y masturbación.

López y Cadena, (1998) clasifican dos etapas en la adultez, la primera de los veinte a cuarenta años, en la que son tomadas decisiones importantes para el futuro, entre ellas, tener una pareja estable y formar una nueva familia. La actividad sexual tanto en hombres como en mujeres es alta, se entiende como parte de su personalidad y se hace gratificante y responsable, brindando la capacidad de dar y recibir amor. La segunda etapa se clasifica de los cuarenta a sesenta años, donde se da la transición entre juventud y madurez, su nivel de energía disminuye por lo que es común que la persona empiece a sentirse vieja; en los hombres se da la preocupación por su desempeño sexual, por lo que pueden buscar culpar a su pareja actual, lo que no es tan común en la mujer. En la vejez, las personas mayores si así lo desean disfrutan de una afectividad e intimidad que les permite mantener relaciones sexuales con su pareja, aunque su frecuencia sea menor.

Es relevante tener conocimiento frente a la fisiología y la anatomía del aparato reproductor masculino y femenino para entender las similitudes y diferencias del cuerpo, por ello a continuación se realiza una descripción:

López y Cadena, (1998) indican que el aparato reproductor masculino está compuesto por dos testículos, dos conductos deferentes, dos vesículas seminales, dos conductos eyaculadores, dos cordones espermáticos, el escroto, el pene, la uretra, la glándula prostática y dos glándulas de Cowper.

Los testículos tienen un peso entre 10 y 15 gr, miden aproximadamente 3 cm de ancho y 3 cm de alto, en el testículo se encuentra el epidídimo que es un cuerpo alargado, adosado al borde posterior y superior del testículo, mide de 4 a 5 cm de largo y a él llegan los conos eferentes a los que envuelve y consta de tres partes: cabeza, cuerpo y cola. La forma del testículo es ovoide cubierto con una membrana fibrosa azulada llamada albugínea que es la encargada de enviar tabiques al interior, dividiendo la glándula en espacios que se comunican entre sí. Los tubos seminíferos son los que llenan estos espacios siguiendo un trayecto flexuoso, están rodeados por arterias y venas. Lo anterior de acuerdo a Gutiérrez, (2004).

Señala Gutiérrez (2004) que los conductos eyaculadores son dos, los cuales continúan a la vesícula seminal y van oblicuamente de arriba hacia abajo y de atrás hacia delante, penetran a la próstata y terminan a la uretra en un punto llamado verumontanum. Cada uno de los conductos eyaculadores terminan en un orificio donde depositan el semen. El escroto es una bolsa que contiene un conjunto de túnicas musculo membranosas, las cuales envuelven a los testículos, al epidídimo y parte inicial del cordón espermático. Su piel es delgada, oscura y con numerosos pliegues; debajo de su piel se encuentra un musculo delgado llamado dartos, adherido a la cara interna de la piel del escroto; por su cara interna envía un tabique que divide al escroto en dos partes iguales una para cada testículo.

El pene está localizado delante del pubis, su forma es alargada, un poco aplanada y algo cilíndrica, su tamaño depende del estado de erección o estado de reposo en el que se encuentre, sus dimensiones pueden ser de 8 hasta 15 centímetros, está formado por cuerpos cavernosos y esponjosos, los cavernosos en número de dos se insertan por atrás en las ramas isquiopubianas y por delante terminan en la cara posterior del glande. El cuerpo esponjoso impar se localiza en la parte inferior de los cuerpos cavernosos, presenta dos extremidades llamadas bulbo cavernoso y glande, es atravesado por la uretra en toda su extensión desde el bulbo cavernoso hasta el glande terminando en un orificio llamado meato urinario. El glande tiene una base posterior donde termina el cuerpo esponjoso, y un vértice que es más estrecho que la base y en este sitio se encuentra el meato urinario. Sus tejidos contienen espacios venosos que con su contacto con arterias se llenan de sangre y ponen al pene en erección durante la excitación sexual. López y Cadena (1998)

Describe Gutiérrez (2004) que la próstata está localizada debajo de la vejiga urinaria la constituye el tejido glandular que se forma por túbulos de comunicación con la uretra por pequeños orificios, mide aproximadamente 4 cm de ancho 3 cm de largo y su peso es de 25 y 30 g y su función es secretar el líquido prostático. El semen es un líquido que secretan los testículos, las vesículas

seminales, la próstata, y las glándulas de Cowper, su color es blanco grisáceo, viscoso, compuesto por agua, proteínas y sales.

Gutiérrez (2004) Indica el aparato reproductor femenino está conformado por dos ovarios, dos trompas de Falopio, el útero, la vagina, los genitales externos y las mamas. Los ovarios son cuerpos glandulares, su forma es de almendra situados uno a cada lado del útero miden aproximadamente 4 a 5 cm de largo, 2 a 3 cm de ancho, 1 cm de espesor y su peso es de 3 a 5 gr. Las trompas de Falopio también se le llaman oviductos son dos conductos que se extienden desde el extremo del ovario al ángulo superior de los lados del útero, miden aproximadamente de 7 a 14 cm de largo. La función de las trompas es tomar al ovulo de la superficie del ovario y llevarlo al útero, en la trompa ocurre la fecundación y si no se presenta el ovulo se descompone por las secreciones genitales señala.

Refiere Gutiérrez (2004) que el útero está situado entre la vejiga y el recto, mide 7.5 cm de largo, 5 cm de ancho en su parte superior llamada fondo, 2.5 cm en la inferior llamada cuello y 2 o 3 cm de espesor. Su paredes son muy gruesas por esta razón su cavidad central es pequeña, se abre en la parte de abajo a través del orificio uterino, en la vagina, su cavidad del cuerpo es de forma triangular y presenta tres ángulos 2 superiores corresponden a la desembocadura de las trompas uterinas y el inferior lleva a la cavidad del cuello que es la parte inferior del útero que mide aproximadamente 2 cm de longitud y 2 cm de ancho, su cavidad es muy estrecha. La función del útero es tener al ovulo fecundado durante su desarrollo, la vagina es elástica situada detrás de la vejiga y delante del recto, va desde el útero hasta la vulva, su extremo superior esta insertado en el cuello uterino, la vagina es más grande en su parte posterior donde mide aproximadamente de 9 a 10 cm y formada por tres capas la externa de fibras conjuntivas y elásticas, la media formada por fibras musculares y la interna formada por una mucosa que se continua con la del útero.

En los genitales externos se encuentra el monte de venus situado delante del pubis. Los labios mayores continúan hacia delante del monte venus y hacia atrás extendidos aproximándose al ano. Los labios menores están situados dentro

de los labios mayores son dos pliegues cutáneos, su extremo anterior de ambos labios están reunidos en la línea media donde le forman al clítoris una cubierta que recibe el nombre de prepucio de clítoris que mide aproximadamente 4 cm. El clítoris está situado en la parte anterior y superior de la vulva, formado por tejido eréctil donde existen muchos vasos y nervios, sus dimensiones son desde la raíz al glande de 6 a 8 cm y de 8 a 10 mm de ancho, en la relación sexual presenta una erección y es allí donde se encuentra la complacencia sexual de la mujer. López y Cadena (1998)

El vestíbulo es un pequeño espacio limitado hacia los labios menores y por delante por el clítoris, después del clítoris se encuentra el orificio interior de la uretra, llamado meato urinario y detrás del orificio inferior de la vagina está el himen es elástico y puede permanecer intacto en algunas ocasiones después de la relación sexual aunque generalmente se desgarrar provocando un sangrado, menciona Gutiérrez (2004).

Dentro de la sexualidad se debe tener claridad respecto a los temas que hacen parte de lo que socialmente es considerado normal o la sexualidad saludable donde se encuentran diferentes temas, como lo son las fases de la respuesta sexual, la masturbación, el sexo oral, el erotismo, el deseo, el coito, exploración sexual, las cuales se abordan a continuación:

Las zonas erógenas son áreas del cuerpo que tienen mayor sensibilidad durante la excitación sexual, existen zonas erógenas primarias que son las que contienen gran concentración de terminales nerviosas y las zonas erógenas secundarias son aquellas que se vuelven sensibles por la experiencia y el aprendizaje; los sentidos como el tacto, la vista, el olfato, el gusto o el oído pueden hacer parte de la estimulación sexual, el cerebro es el órgano sensorial con mayor importancia dentro de las respuestas sexuales puesto que recibe toda la información que emiten los sentidos y les da una respuesta que se puede relacionar con el estímulo sexual, el sistema límbico siendo una región del cerebro que se relaciona con las emociones y la motivación resulta importante para la función sexual. Por otro lado señalan que la dopamina es el neurotransmisor que

facilita la actividad sexual y la excitación, mientras que la serotonina la inhibe, lo anterior de acuerdo a Crooks y Baur, (2010).

Las fases de la respuesta sexual desde Masters y Johnson (1966) citado por Prado, (1987) refieren que la relación sexual consta de excitación, meseta, orgasmo y relación sexual. Para Prado, (1987) el orgasmo es una experiencia subjetiva con la cual se culmina la excitación generada en la relación sexual. Para Kaplan (1979) citado por Prado, (1987) existe otro elemento esencial en la relación sexual el cual es conocido como deseo o la libido, considera este necesario para lograr el orgasmo, se identifica como una disponibilidad subjetiva para gozar y ofrecerse a la otra persona. Seguida a la etapa del deseo encontramos la excitación, la cual se inicia por estímulos con contenido erótico como son las imágenes mentales, fantasías, caricias, roces, mordiscos y masajes en zonas erógenas primarias y secundarias. La fase de excitación lleva a la erección en el hombre y en la mujer se identifica por ensanchamiento y lubricación vaginal.

López y Cadena, (1998) indican que al encontrarse presencia de excitación, inicia la plataforma orgásmica o meseta en la que se da una excitación progresiva con movimientos pélvicos, contracciones de músculos vaginales y cambio del color en el glande. Continuando la actividad sexual se llega a un punto en el que se siente una agradable e inevitable sensación de eyacular en el hombre, el cual conduce al orgasmo. El orgasmo se podría considerar una suspensión de la actividad mental e instante de goce que genera una alta cantidad de placer ya se en hombres o mujeres, estos pueden variar de una relación a otra en agrado, duración e intensidad, así mismo no se pueden definir de la misma manera en todas las personas.

De acuerdo a López y Cadena, (1998) se da una quinta fase que consiste en un periodo de resolución el cual lleva al cuerpo a su estado inicial antes de la excitación, invirtiendo los cambios fisiológicos que habían sido generados como la erección, el rubor sexual y la disminución en el tamaño del pene, los senos y el clítoris. Como última fase relacionan la post-relación, momento propicio para la comunicación, en el que se podría expresar de manera oportuna sentimientos y

sensación agradables y no agradables que ha dejado la relación, esta etapa no siempre se da ya que requiere de mucha intimidad, confianza y afecto entre la pareja.

Se encuentra que hay diferentes prácticas sexuales que se pueden realizar de forma individual o en pareja, dependiendo las preferencias sexuales del individuo, entre estas prácticas se destaca la masturbación.

De acuerdo a Crooks y Baur, (2010) la masturbación es entendida como “la auto estimulación de los genitales con el fin de obtener placer sexual” a partir de su práctica tanto el hombre como la mujer puede aprender sobre las respuestas sexuales propias; se considera que la etapa de mayor frecuencia de la auto estimulación es la adolescencia ya que el joven está conociendo nuevas sensaciones en su cuerpo, en la edad adulta también se da aunque su frecuencia es menor, lo que se debe tener en cuenta en su práctica es que no interfiera de manera significativa con algún aspecto de su vida, ya se podría considerar una problemática de la persona que lo practica.

Para Blue, (2006) todo el mundo se masturba desarrollando una imagen o escena mientras se masturba, práctica que resulta saludable puesto que se traslada oxígeno y sangre a los genitales, mientras se ejercitan los músculos pélvicos. Esta práctica también lleva a descubrir la parte de preferencia de la persona en el momento de ser tocado por otra y permite utilizar técnicas de excitación como videos y vibradores.

EL sexo oral es otra de las prácticas realizadas en pareja el cual se realiza al hombre o la mujer y puede resultar una actividad placentera.

Jones, (1979) define el sexo oral como un acto en el que el hombre con su lengua acaricia el clítoris y los labios menores de la mujer, este acto es conocido como cunnilingus y la felación se conoce como acto en el que la mujer introduce en su boca el pene realizando movimientos, succionándolo y lamiéndolo. La mujer puede practicar el sexo oral mientras el hombre se encuentra acostado, aunque ellos suelen preferir estar de pie o sentados, centrando su actividad en el glande y con movimientos de su cabeza hacia adelante y atrás; en el caso del hombre el contacto que realiza con su lengua va desde el clítoris por los labios internos y

externos hasta la entrada de la vagina, también es comúnmente realizado de manera simultánea, posición que se conoce como el sesenta y nueve ya que los dos cuerpos quedan en posición invertida con su cabeza en los genitales del otro.

Para Jones, (1979) el sexo oral “constituye una de las más variadas y efectivas modalidades del acto sexual”. Por medio de esta actividad se puede llevar a la pareja hasta el orgasmo ya que resulta placentera, se ha encontrado que algunas mujeres lo encuentran tan excitante que podría superar el acto sexual normal, debido a que la acción realizada se centra en el clítoris o porque la humedad y temperatura de la lengua se ajusta con el estado psíquico de oscilación del ritmo y satisfacción.

En relación al disfrute en pareja se identificó el erotismo como otra de las actividades que proporciona placer y que puede confundirse con otra práctica, por lo que se señalan algunos conceptos que buscan definir su complejo significado.

Para López, (2013) el erotismo es un arte en el que se sugiere, se provoca, se disfruta y se combinan estímulos, genera placer, comunicación, diversión y participación de las dos personas. Esta práctica requiere cambiar las conductas sexuales típicas que realizamos en zonas erógenas, requiere de creatividad para descubrir otras zonas sensibles del cuerpo y encontrar una cantidad infinita de maneras de provocar, lo cual debe relacionarse con la comunicación y observación, a fin de encontrar la singularidad de sí mismos y del otro.

Castro, (2008) señala que el erotismo es encanto, belleza y seducción, es una posibilidad que nos ha dado la naturaleza de descubrirnos y fascinarnos para obtener deseo el uno del otro. Encuentra existente una relación entre la pornografía y el erotismo que se diferencia al saber cuál es el límite entre uno y otro. Considera que el erotismo es la intención de expresar un sentimiento o mensaje, pero si la manifestación del acto sexual se realiza con el fin de provocar deseo y así sacar un provecho que generalmente es de ánimo comercial, se convierte en pornografía.

Señala Torres, (2012) que los estímulos eróticos son construcciones sociales que presentan variación según la cultura, moda, época y hasta clase social, por lo que nuestras zonas erógenas vienen sujetas a estos patrones

culturales. Indica Torres, (2012) que en la actualidad aunque aún se encuentran tabúes y prejuicios sexuales, el cuerpo ha abandonado el terreno de la privacidad, para convertirse en objeto público y este despliegue de erotismo ha garantizado el acceso a la información de índole sexual, por lo que el erotismo depende en gran medida de intereses económicos, formando parte de un negocio en el que se crean estereotipos de personas con determinados rasgos y medidas, lo cual es reforzado por los medios de comunicación.

Otro concepto es el de López, (2008) quien opina que lo erótico es una dimensión que permite expandir la condición sensible y sensorial del individuo, proyectando experiencias vitales y condiciones naturales que a su vez se encuentran mediadas por la cultura. Para López (2008) el erotismo es una condición innata e imprescindible que encierra un campo de significados y sentidos en el que se abarca el placer, el deseo y la comunicación no parlante, que de alguna manera representa el espacio de la libertad.

En relación a Montandon, (2007) el beso es contacto entre epidermis, en el que se da movimiento a diecisiete músculos de la lengua y se movilizan sustancias orgánicas así como gérmenes y bacterias. Este se convierte en sensibilidad física; manifiesta y expresa sentimientos, ternura, pasión, amistad, amor, cariño. En todas las ocasiones no posee el mismo significado puesto que se diferencia de acuerdo a la relación existente entre las personas. "cada beso es un mundo a explorar, a comprender y a saborear". Para Fisher (2011) de los doce nervios craneales existentes, cinco son activados al besar estos recolectan información para enviarla al cerebro, lo que puede elevar los niveles de dopamina y oxitocina y de esta manera generar mayor o menor agrado entre las personas.

En cuanto a la piel se define como un órgano comunicador por excelencia, que puede transmitir distintos mensajes como el placer, dolor, temperatura, presión entre otras que pueden ser susceptibles de condicionar puesto que introducen imágenes táctiles en la persona, así la caricia expresa sentimientos, emociones y pensamientos . Moreira (2001).

Para Cayuela, (2011) la piel se convierte en el primer medio de comunicación y de protección, siendo este el mayor y más antiguo de los órganos

sensoriales del cuerpo; las caricias, por su parte, son una necesidad básica y fisiológica que se requiere para sobrevivir debido a nuestra naturaleza de seres sociales; aunque estas en algunos casos son descartadas y rechazadas por la dificultad de expresión de sentimientos y tabúes respecto a la acción de tocar a otra persona o inclusive a sí mismo. El contacto no implica asertividad, se convierte en caricia cuando existe una comunicación afectiva entre quien lo da y quien lo recibe, reconociendo a ese otro que expresa cierto contenido emocional y simbólico, que quizás sus palabras no podrían manifestar.

Croors y Baur, (2010) indican que el Coito y las posiciones sexuales permiten que la pareja tenga variedad frente a su exploración sexual, las diferentes posiciones permiten diversas oportunidades para la expresión física y emocional. Señalan que las parejas tienen determinadas preferencias y que influyen las condiciones o características de la pareja como la edad, el embarazo, el peso o la salud. Algunas posiciones favorecen el poder controlar el ritmo o el estilo de movimiento que deseen, todo con el fin de generar una estimulación erótica.

Los sueños y las fantasías eróticas están relacionados o acompañan la excitación sexual y el orgasmo durante el sueño, esto puede ayudar a controlar la ansiedad o en determinados casos vencer los miedos o compensar alguna situación negativa, puede tener relación con deseos prohibidos, admite nuevas experiencias sexuales, el aproximarse a lo que considera es inapropiado pero que le genera placer, lo anterior de acuerdo a Croors y Baur, (2010).

Otra parte fundamental de la sexualidad es la que se considera anormal ya que se sale de los parámetros establecidos por la sociedad o no permite una sexualidad saludable, las disfunciones sexuales y las parafilias se describen a continuación:

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) se encuentra en las disfunciones sexuales la eyaculación retardada la cual presenta los siguientes criterios diagnósticos donde deben estar presentes la mayoría de los síntomas frente a la actividad sexual: un retardo prolongado de la eyaculación, poca frecuencia o ausencia de la eyaculación, se debe especificar si el trastorno

siempre ha existido, si se genero después de determinada situación, si se presenta en todas las ocasiones y frente a todas las parejas sexuales; también se encuentra el trastorno eréctil donde se deben presentar mínimo un síntoma, el primero es la dificultad que se presente para conseguir una erección en el transcurso de la actividad sexual, dificultad para mantener la erección hasta finalizar la actividad sexual o poca rigidez de la erección.

Otra disfunción es denominada el trastorno orgásmico femenino, se caracteriza por el retraso, la ausencia o la infrecuencia del orgasmo, también presenta como síntoma la reducción de la intensidad de las sensaciones orgásmicas.

Por otra parte la disfunción sexual denominada el trastorno del interés de excitación sexual femenino es la ausencia o reducción de la excitación o la satisfacción a nivel sexual en la mujer, los síntomas son ausencia o reducción del interés por la actividad sexual, reducción o no presencia de fantasías o pensamientos de carácter erótico o sexual, ausencia o inicio reducido de la actividad sexual, excitación o placer sexual reducido o ausente en determinados contextos, situaciones, personas o en general y la ausencia o poca frecuencia de sensaciones genitales durante la actividad sexual, lo anterior con relación a la Asociación Americana de Psiquiatría (2014).

Para la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) el trastorno del dolor genito-pélvico por penetración, consiste en la dificultad frecuente o continua para la penetración vaginal durante las relaciones sexuales, dolor vulvo-vaginal o pélvico en el transcurso de la relación sexual vaginal o la penetración, dolor o ansiedad por sentir dolor vulvo-vaginal o pélvico antes, durante o después de la penetración de tipo vaginal, tensión o contracción fuerte en los músculos del suelo pélvico en el intento de penetración. En los hombres se encuentra el trastorno de deseo sexual hipoactivo, donde los deseos de actividad sexual, las fantasías o pensamientos sexuales o eróticos son mínimos o ausentes, otro trastorno que se encuentra en los varones es la eyaculación prematura o precoz, la eyaculación que es producida durante la actividad sexual en pareja, aparece en el minuto siguiente de la penetración vaginal y antes de que sea deseada por el sujeto.

Las parafilias han sido explicadas a través del concepto de la conducta normal y anormal, por esto a lo largo de la historia han recibido diferentes nombres como “perversiones sexuales”, “anomalías o alteraciones sexuales”, “desviaciones sexuales”, “preferencias sexuales” o “variantes sexuales”, el DSM-IV las describe como desordenes sexuales, que se caracterizan por impulsos de carácter sexual, de forma recurrente e intensa, implica situaciones, objetos o actividades que no son habituales, que pueden afectar la vida familiar, social y laboral, la anormalidad está determinada por la cultura, se encuentran dos grupos, el primero clasificado en trastornos sexuales los cuales se describen a continuación, el otro grupo son las parafilias no especificadas donde se encuentra la escatología telefónica consiste en la obtención de placer a través de llamadas telefónicas, la necrofilia que es realizar prácticas sexuales con cadáveres, el parcialismo es una atracción de tipo sexual por determinada parte del cuerpo, la zoofilia tener prácticas sexuales con animales, la coprofilia excitación con heces fecales, urofilia placer con orina y la clismafilia siente excitación sexual al recibir un edema. (De la Gándora, et al, 2005)

Sarason y Sarason, (2006) indican que las parafilias se conforman por diferentes factores entre los cuales se encuentran las fantasías de carácter sexual, accesorios o implementos sexuales, practicas masturbatorias y las peticiones que se le realizan por lo general a una pareja sexual, en algunos casos se realizan en privado y con aceptación de la otra persona, también se pueden presentar hacia personas que no pueden decidir o que no aceptan la práctica sexual, con base en el DSM-IV-TR existen tres grupos de parafilias, el primero la preferencia por objetos no humanos que generan la excitación, el segundo prácticas sexuales con humanos que permita la humillación y el sufrimiento ya sean simulados o reales y el tercero son las actividades sexuales repetitivas sin la autorización de la pareja.

El fetichismo se considera como un estado Psicológico donde la persona a través de un objeto al que se le da el nombre de fetiche, siente excitación, no se considera un delito puesto que no atenta contra otras personas, por lo general aparece en la edad juvenil, es más frecuente en los hombres y en la mayoría de casos los fetiches son prendas femeninas. Otra parafilia que se encuentra es el

Fetichismo travestista donde el fetiche consiste en usar ropa de mujer, son personas heterosexuales, hombres que al usar alguna prenda femenina o vestirse totalmente como mujer se excitan (Sarason y Sarason, 2006).

El sadomasoquismo sexual es otra parafilia en la que el individuo experimenta excitación sexual si es sometido a la humillación, la violencia o el sufrimiento, se puede presentar físico o psicológico, esto se genera durante la relación de pareja, puede ser hacia la pareja o hacia sí mismo, en esta categoría se encuentra el sadismo que consiste en remplazar el coito por actos que generen o impliquen humillación, dolor, hasta lesiones físicas y degradación moral, es aprobada socialmente desde que no se afecte la integridad de la pareja ni de sí mismo, por esto es considerada peligrosa, se puede relacionar en algunos casos con el fetichismo y el fetichismo trasvestista. (Montejo, et al, 2005)

Sarason y Sarason (2006) señalan que el Voyeurismo consiste en el impulso o el deseo de espiar a otras personas en diferentes lugares pero en especial teniendo relaciones sexuales, por lo general es a sujetos extraños, el voyeurista se excita al ver a la víctima, en ocasiones intenta huir del lugar si se siente descubierto, para otros le es más placentero que la víctima lo vea, el voyeurismo puede iniciar en la niñez y mantenerse por un tiempo posterior. Frotteurismo es tocar a una mujer de manera sexual en lugares que estén llenos sin que la víctima este de acuerdo, en ocasiones la persona afectada no se da cuenta, suele presentarse en los buses.

Otra parafilia que se encuentra es el exhibicionismo consiste en exhibir los genitales a personas extrañas en lugares públicos, los exhibicionistas son hombres, cuando la persona reacciona con asombro genera mayor excitación y placer al sujeto, por lo general las víctimas son mujeres y niños lo anterior con relación a Sarason y Sarason (2006).

Montejo, et al (2005) define la pedofilia como la conducta sexual o fantasías sexuales entre un adulto y un niño, el adulto siente deseo sexual por el menor, es considerada como una perversión, con relación al DSM- IV para la clasificación de esta parafilia en un trastorno sexual debe mantenerse la conducta por un periodo mínimo de seis meses, respecto a la orientación se puede dar en heterosexuales,

homosexuales o en ambos, se considera al menor como el objeto de placer, se presenta con niños y niñas, en la mayoría de casos el pedófilo suele ganarse la confianza del infante y pueden ser personas cercanas o familiares, se presentan dos variantes en la Pedofilia, la sentimental homoerótica y la agresiva heterosexual, en la primera se encuentran las caricias que provocan el orgasmo y en la segunda en la mayoría de casos se genera hacia niñas, donde el adulto busca satisfacer sus impulsos en seducción, hasta la violencia y puede presentarse un homicidio sádico en pocos casos, esta parafilia es considerada como un delito y por esto es penalizada con cárcel.

Pérez, (2007) retoman la Gerontofilia y la define como el deseo sexual o la atracción del individuo por ancianos o ancianas, personas que sean mínimo 15 años mayor que el sujeto, también se encuentra la Grafofilia es cuando la persona siente gran placer por escribir, pueden llegar a excitarse al escribir determinado tema, en este grupo de parafilias también se encuentra la Iconofilia activa, consiste en las personas que sienten placer al dibujar en el plano de lo erótico, la iconofilia receptiva, el individuo siente placer al mirar dibujos o fotografías, la logofilia, la persona se puede excitar o siente placer por leer, la polirrelación o promiscuidad o el colectivismo sexual es cuando el sujeto prefiere, se siente atraído o disfruta el tener relaciones sexuales con varias personas al mismo tiempo, la rinofilia el sujeto siente gran placer o gusto por los olores.

En el desarrollo de la investigación se identificó la diversidad sexual y la identidad de género como unas de las razones que pueden modificar las actitudes y las creencias personales por lo cual se relacionan algunos autores que han escrito sobre el tema.

De acuerdo a la Oficina de alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos (2012) la identidad de género es la vivencia personal e individual de nuestro genero tal cual como lo sentimos y experimentamos, lo anterior implica que se puede poseer un sexo de nacimiento con el cual la persona no se sienta acorde ya que se identifica con el sexo contrario; estas personas son distinguidas como "trans" lo que representa la inconformidad entre el sexo biológico y su identidad.

De la Gándora, et al (2005) señalan que cuando se habla de diversidad sexual se deben tener claros algunos conceptos como el de homosexualidad y transexualidad, puesto que trae implicaciones morales, culturales, religiosas, políticas y personales, que hacen parte de la sexualidad humana, en el caso de la homosexualidad se puede observar que ha estado presente desde hace mucho tiempo, en comunidades primitivas y en diferentes culturas.

La homosexualidad desde el vocablo griego homoios, hace referencia a la semejanza por personas de su mismo sexo, esta atracción es de carácter sexual y emocional, se define como toda conducta en la que se establecen relaciones sexuales con personas del mismo género, donde implican diferentes motivaciones, en el DSM-II se encontraba la homosexualidad en los trastornos de personalidad y otras alteraciones mentales no psiquiátricas, realizaron diferentes estudios con hombres y mujeres, donde encontraron que no hay una respuesta a patrones diferenciados, son los sujetos los que determinan una heterosexualidad o una homosexualidad exclusiva. La homosexualidad en algunas culturas es socialmente aceptada en un 64%. (De la Gándora, et al ,2005).

Crooks y Baur, (2010) el homosexual es la persona que su orientación erótica, psicológica, emocional y social es hacia personas de su mismo sexo, el gay es la palabra empleada para designar a un hombre homosexual y lesbiana es la forma en que se nombra una mujer homosexual; cuando se habla de orientación sexual se tiene en cuenta la atracción sexual, cuando es hacia alguien del mismo sexo es homosexual, del sexo opuesto es heterosexual, hacia personas del sexo opuesto y del mismo sexo es bisexual y la falta de interés sexual hacia personas de cualquier sexo es asexual.

Diferentes teorías han intentado explicar que determina la orientación sexual en los individuos, entre esas teorías encontramos las psicosociales, estas hacen énfasis en los incidentes de la vida, los patrones de paternidad o aspectos psicosociales de las personas, bajo esta teoría realizaron uno de los principales estudios, donde tomaron una muestra de personas homosexuales y otro grupo control de heterosexuales, donde les preguntaban sobre la infancia, adolescencia y sus prácticas sexuales, encontraron que los homosexuales no determinan su

orientación sexual por presentar relaciones negativas o falta de experimentar relaciones heterosexuales, otro dato importante que fue encontrado en esta investigación es que la orientación sexual por lo general se establece antes de la edad escolar y la primera experiencia sexual de una persona homosexual es con un individuo de edad cercana a la de él. (Crooks y Baur, 2010).

Otra teoría que busca una explicación de la homosexualidad es la postura Psicoanalítica de Freud, indica que por relaciones con los padres en la infancia se genera la homosexualidad, señala que todos de forma normal pasan por una etapa homoerótica y que algunos se pueden quedar en la homosexualidad si tienen una relación muy cercana con la madre y conflictiva con el padre, en el caso de las mujeres lo relacionaba con envidiar el pene; por otro lado están las teorías biológicas se encuentran los factores genéticos y la inconformidad de género, la primera hace referencia a que factores heredados determinan la homosexualidad, según los estudios que realizaron encontraron que hay factores familiares que influyen, pero que son los factores psicosociales los que generan mayor influencia, la segunda se relaciona con la falta de conformidad con los comportamientos tanto femeninos como masculinos estereotipados, esta inconformidad por lo general se presenta desde la niñez,(Crooks y Baur, 2010).

Menciona Ardila, (2008) la homosexualidad ha sido considerada de diferentes formas a lo largo de la historia, en primera instancia como delito, luego como una perversión, después como enfermedad mental y en la actualidad como un estilo de vida. La Psicología siempre ha estado muy ligada al estudio de la homosexualidad y ha contribuido con establecer las definiciones de homosexual, bisexual y heterosexual, también construyó diferentes test que en algún momento fueron empleados para medir el nivel de homosexualidad, realizaron diferentes escalas que buscaban evaluar la orientación sexual del individuo.

Ardila, (2008) señala que el ciclo vital no se centra solo en el individuo, sino que tiene en cuenta la familia y los factores culturales, históricos, sociales e institucionales, aplicándose a factores emocionales, cognitivos, físicos y conductuales, en el ciclo vital de los Homosexuales se tienen en cuenta los mismos aspectos y adicional se resalta la época en que se esté viviendo puesto

que en la actualidad tiene mayor aceptación la homosexualidad que medio siglo antes cuando era considerada una enfermedad mental, el aprendizaje y la socialización son aspectos determinantes en el desarrollo de este ciclo vital.

Ardila, (2008) plantea que hay unas etapas del desarrollo por las cuales atraviesa el hombre homosexual en el desarrollo psicológico y que probablemente sean similares con las mujeres lesbianas, la primera es la etapa del surgimiento, esta se presenta en la infancia en esta etapa los niños homosexuales tienden a aislarse, son introspectivos, se consideran diferentes a los demás, pueden presentar depresión, inician las fantasías homosexuales y pueden llegar a tener sus primeras experiencias de este tipo, la segunda etapa es la de identificación tiempo en el cual el niño acepta que es diferente, las fantasías homosexuales se vuelven parte de su personalidad, en este periodo se aceptan como homosexuales y puede ocurrir durante la adolescencia o un poco posterior, la tercera etapa es de asumir una identidad, donde se inician las relaciones sociales con otras personas que sean homosexuales, sirviendo como apoyo emocional, ante la sociedad continua siendo heterosexual pues teme asumir su condición sexual por el rechazo generalmente surge durante la adultez temprana, la cuarta etapa es la aceptación de la identidad, la persona acepta públicamente su homosexualidad a personas que tienen importancia en su entorno como la familia, su trabajo, su círculo social, también en esta etapa suelen formar pareja de forma estable.

La quinta etapa es la consolidación donde la persona se siente orgullosa de su condición sexual y la enfatiza, suelen ingresar a grupos de gay ya sea para defender los derechos humanos o para otros propósitos dependiendo la comunidad en que se encuentre, la sexta etapa es la autoevaluación y brindar apoyo, en este periodo el sujeto realiza un análisis de su propia vida, observa sus triunfos y fracasos, realiza una escala de valores, se torna como en especie de mentor u orientador para otros homosexuales jóvenes, las seis etapas mencionadas antes suelen presentarse de forma lineal, aunque en algunos individuos no se presentan todos los estadios, (Ardila,2008)

Cuando hablan de psicoterapia en el tema de la homosexualidad, es reducido puesto que no presentan gran información respecto al tema, la mayoría de

personas no consultan con la idea de cambiar su orientación sexual, pero pueden consultar para manejar el estrés referente a su condición y el rechazo de la sociedad o para tomar una decisión frente a si asume públicamente o no su orientación sexual, otros casos pueden ser referentes a las relaciones con sus parejas ya sean gay o heterosexuales, por lo general los terapeutas heterosexuales tienen los mismos prejuicios que la sociedad, es por esto que el paciente se siente incómodo y deja la terapia, por ello en Estados Unidos existe un listado de terapeutas que se han declarado públicamente Gay, esto fue avalado por la APA. (Ardila, 2008)

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) la disforia de género se presenta en niños, adolescentes y adultos, es una relevante diferencia entre el sexo que tiene el sujeto y el que expresa o le es asignado, en los infantes se debe presentar mínimo por seis meses y debe cumplir con seis o más de las siguientes características: un fuerte deseo de ser del sexo opuesto o el insistir en que pertenecen al otro sexo con el que nació, en los niños se presenta una preferencia por el travestismo o el simular atuendos femeninos y en las niñas prefieren vestir ropa que se considera masculina, le gusta realizar actividades que correspondan al rol del otro sexo o presenta fantasías frente al ser del sexo opuesto, preferencia significativa por los juguetes que son del sexo contrario, les gusta estar con compañeros de juego del sexo opuesto, se presenta rechazo por los juguetes y juegos del sexo que pertenecen, presentan disgusto por su propia anatomía sexual, importante deseo por tener las características sexuales del sexo contrario con el cual se identifican.

Por otra parte la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) indica que la disforia de género en adolescentes y adultos, debe presentar mínimo dos características de las que se relacionan a continuación: una significativa diferencia entre el sexo que tiene el individuo, sus características sexuales primarias y secundarias y el que expresa y siente, un importante deseo por cambiar las características sexuales del sexo que tiene por las del que siente, en los adolescentes se presenta un deseo o intento de impedir el desarrollo de dichas características, el deseo por ser del sexo opuesto, un significativo deseo de ser

tratado como una persona del sexo contrario, cree que no tiene los sentimientos y reacciones que se consideran típicas del sexo que le fue asignado. Es indispensable indagar si la persona se ha sometido a algún tratamiento médico para realizar cambios en su sexo, estos pueden ser con hormonas o cirugías, en estas últimas se destacan la penectomía, la vaginoplastia, la mastectomía la faloplastia.

Teniendo en cuenta que la educación sexual es la encargada de la enseñanza y la divulgación acerca de la sexualidad humana, es indispensable abordar este tema dentro de los contenidos que debe conocer el estudiante de Psicología de últimos semestres dentro de su formación.

Para Wainerman et al (2008) existen diversas opiniones sobre la educación sexual como, quien debe impartirla, a qué edad se debe iniciar y sobre todo que contenidos debe poseer dicha educación. Los valores sobre la sexualidad se han involucrado en diversos debates según Steutel y Spiecker, 2004 citado por Wainerman et al (2008) se encuentran dos variables quienes creen que el fin de la sexualidad es la reproducción y los que la perciben como un fenómeno que involucra la libertad, felicidad y los derechos individuales, a partir de la primera mitad del siglo XX, en varios países empezaron a controlar la reproducción, se ampliaron las interpretaciones de psicoanálisis sobre la represión sexual e igualmente con la sexología que legitima el placer sexual en el matrimonio aceptado por la iglesia.

Se han planteado al estado y la familia como agentes legítimos de educación sexual, el estado promueve una determinada educación sexual, en algunos sectores consideran ciertos contenidos obligatorios de la educación sexual como una intromisión en los valores que el hogar quiere brindarle a sus hijos, estos sectores indican que se está vulnerando el principio liberal donde se plantea la libre elección de planes de vida y la adopción de ideales de excelencia humana donde el estado no debería interferir. Lo anterior citado por Wainerman et al (2008).

Wainerman et al (2008) realiza un planteamiento que se opone al anterior donde afirma que el estado garantiza la educación sexual en las escuelas y no interviene en lo privado ni en la libertad de las personas, por el contrario fortalece

la autonomía permitiéndoles a las personas su libre elección, así se distinguen dos estados, uno que impone una norma moral absoluta y el otro que le da libertad a diferentes conductas donde el individuo es capaz de elegir sus preferencias, forma de vida con libertad, y libre de desarrollar cualquier moralidad, religiosidad o afectividad.

Existe cierta contradicción entre la relación de estado y familia, el estado liberal promueve relaciones de familia, relaciones de género, y concepciones sobre la sexualidad donde se descartan diferentes formas de vida de algunos sectores de la población y se entretajan con clases sociales, económicas dominantes, así muchos de los derechos de las familias en la educación sexual de sus hijos han sido transferidos desde proyectos de corte político, religioso y corporativo, esta oposición entre el derecho de las familias y el estado surge una problemática en la que se ignora que los niños y adolescentes son miembros de esta sociedad y de la familia, esta autoridad que ejercen los padres y el estado pueden acarrear peligros para el desarrollo y formación de personas libres y autónomas puede ser porque la familia limita los derechos y el bienestar de sus miembros o por que el estado también obra en igual dirección limitante. Lo anterior de acuerdo con Wainerman et al (2008).

González & Miyar, (2014) Indican que la planificación familiar depende de un equipo de personas que realizan una actividad diferente, al brindar servicios de planificación familiar es importante pensar en causas que pueden dificultar los propósitos de los profesionales de la salud como políticas culturales y religiosas, posiciones gubernamentales, leyes, uso de métodos de poca eficacia, roles de género, poco nivel de escolaridad, inadecuada educación sexual y miedo al daño. Con el incremento de información sobre los métodos anticonceptivos ha podido separarse el sexo de la reproducción.

El dispositivo intrauterino empezó a utilizarse hace aproximadamente veinte años, entre sus mecanismos de acción aumenta la velocidad de traslado del ovulo por las trompas, disminuye el número de espermatozoides que penetran el mucus cervical y los que penetran son fagocitados por leucocitos, los espermatozoides

son incapacitados con separación de cabeza y cola, producen una alteración del endometrio por secreción hormonal. (González & Miyar, 2014)

La anticoncepción sistémica oral tiene varios tipos en los que se encuentran estrógenos aislados, los progestágenos solos y los estrógenos y progestágenos combinados, pueden ser administrados en dosis fijas secuenciales y los llamados depósitos (inyectables) compuesto por estrógenos sintéticos, el etinilestradiol, y el mestranol. Los anticonceptivos orales constan de varios mecanismos en la hipófisis y el hipotálamo provoca la inhibición de secreción de gonadotrofinas, en el ovario impide la ovulación, en las trompas produce disminución de secreción y motilidad, en el endometrio disminuye el glucógeno endometrial. (González & Miyar, 2014)

Los implantes subdermicos como el norplant que son pequeños tubos de silicona de 2.4 mm de diámetro y 3.4 cm de longitud, cada uno contiene aproximadamente 36 mg de hormona levonogestrel, los cuales se implantan subdermicamente en la cara interna del brazo con un tiempo de acción con duración anticonceptiva de cinco años. La anticoncepción poscoital se le conoce como píldoras de la mañana siguiente, teniendo en cuenta que cualquier sustancia iatrogénica en dosis suficiente impide la implantación del ovulo. (González & Miyar, 2014)

Los espermicidas son anticonceptivos que vienen en espumas, aerosoles, cremas, toallas sanitarias, jaleas vaginales o supositorios vaginales, se usan poco tiempo antes del coito, inmovilizan los espermatozoides e impiden que lleguen en su totalidad al útero, tiene diversas ventajas son fáciles de usar, no tienen efectos colaterales, y no necesitan formula médica. Una de las desventajas es que necesita corto tiempo entre en la inserción y el acto sexual ya que el efecto dura poco tiempo. (González & Miyar, 2014)

Los condones femeninos que se vieron por primera vez en el Reino Unido, es una bolsa de poliuretano blando aproximadamente de 15 cm de largo y 7 cm de diámetro y sujeto alrededor de su extremo está un anillo exterior de poliuretano que cubre la vulva y otro que se desplaza dentro de la vagina y se ajusta al cuello uterino como un diafragma, previene el embarazo y las enfermedades de

transmisión sexual. Las ligaduras de trompas de Falopio es un método irreversible para la anticoncepción, este imposibilita el paso de óvulos a través de las trompas seccionadas, tiene varias técnicas quirúrgicas la más usada en Colombia es la salpigectomia parcial bilateral, por el método de pomeroy. (González & Miyar, 2014)

Los condones masculinos son seguros, fáciles de usar, no necesita supervisión médica, previene ETS y embarazos no deseados, puede disminuir la sensibilidad en el coito, lo que se aprovecha por personas con eyaculación. El coito interrumpido es el más antiguo método de anticoncepción masculina, es un método inocuo, no requiere supervisión médica, y tiene muchos detractores. (González & Miyar, 2014)

Después de realizar una revisión documental respecto a los estudios sobre la formación de los Psicólogos o estudiantes de psicología en el manejo de temas sobre sexualidad, se encontró que son pocas las investigaciones realizadas al respecto, dentro de la escasa bibliografía se encontró lo siguiente:

Ortega, (2003) indica en el artículo Actitudes ante la sexualidad en universitarios de la FES-Z desde una perspectiva de género, que las actitudes que presentan los estudiantes de ambos sexos frente a la sexualidad tienen relación con la perspectiva de género, el estudio que realiza es de tipo exploratorio, se aplicó el "Test de actitudes frente a mi sexualidad", en general destaca que los participantes muestran una actitud conservadora frente algunos temas, como lo son el aborto, la salud sexual, la poligamia, entre otros.

El aumento en el uso de los medios de comunicación, la tecnología y la publicidad, son cambios que se ven manifestados en la sexualidad, cada día se usa con mayor frecuencia la publicidad con contenidos sexuales, hay mayor cantidad de métodos anticonceptivos, las relaciones extramatrimoniales se presentan con mayor frecuencia y son mas aceptadas socialmente, los intercambios de pareja como una forma de experimentar nuevas tendencias, el reconocimiento de los derechos de las personas homosexuales, bisexuales, transgénicas y transexuales, todos estos temas han tenido mayor acceso en los últimos tiempos, lo anterior de acuerdo (Aller, 1995 citado por Ortega,2003).

Así mismo, Ortega (2003) señala que el tener mayor acceso a toda esa información y mayor apertura a la sexualidad genera la duda si las actitudes frente a dichos temas cambian dependiendo el género es decir si se encuentran diferencias ante las actitudes de las mujeres o de los hombres, adicional menciona que las instituciones universitarias específicamente en México no ofrecen la suficiente información respecto a estos temas y es por esto que los estudiantes y algunos profesionales no pueden suplir sus dudas, el proceso de aprendizaje y enseñanza de las actitudes frente a la sexualidad se dan de forma errada desde los estereotipos que se determinan para los varones y las mujeres con papeles más rígidos para los hombres y mas sumisos para las mujeres.

Ortega, (2003) menciona que la sexualidad a tomado gran importancia en la última década, ya que se ha visto no solo como un aspecto biológico sino que tiene implicación psicológica y cultural, se ha creado una nueva disciplina la sexología que sirve de apoyo a la Psicología, ya que se centra en estudiar la sexualidad humana; se ha determinado que la sexualidad es una construcción social donde todas las personas dan su aporte; para el estudio tomo una población de estudiantes universitarios de la FES-Z de las carreras de enfermería, medicina, odontología y psicología, 400 estudiantes, 200 del sexo femenino y 200 del sexo masculino, con un rango de edad entre los 16 y 43 años, el primer resultado es que los estudiantes en general tienen una actitud muy conservadora ante su propia sexualidad, el concepto de placer está más relacionado ante los varones, y el de familia y abstención de placer ante las mujeres, el abordar temas para una sexualidad saludable o placentera en las mujeres es más reservado que en los varones, en la poligamia también se encuentra que los hombres son menos conservadores que las mujeres.

Metodología

Diseño:

Esta investigación es de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo, para Hernández, Fernández & Batista (2006) las investigaciones descriptivas examinan las características de las personas, grupos, comunidades y demás fenómenos recolectados. Pueden llegar a describir las tendencias de determinado grupo o población.

Es de corte transversal ya que los datos son recopilados de una o más personas dentro de un mismo punto de tiempo en el cual se obtienen los datos a tratar, es decir que se estudian los datos de un momento dado.

Participantes:

En este estudio participaron 150 estudiantes de Psicología quienes están cursando o han finalizado los semestres octavo, noveno, decimo y aquellos que se encuentran en proceso de grado, de las siguientes universidades: Institución Universitaria los Libertadores, Universidad Incca de Colombia, Universidad Católica de Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia y otras universidades con menos participantes, en las sedes de la ciudad de Bogotá, que dentro de su plan de estudio cuentan con un espacio académico para temas relacionados a la sexualidad.

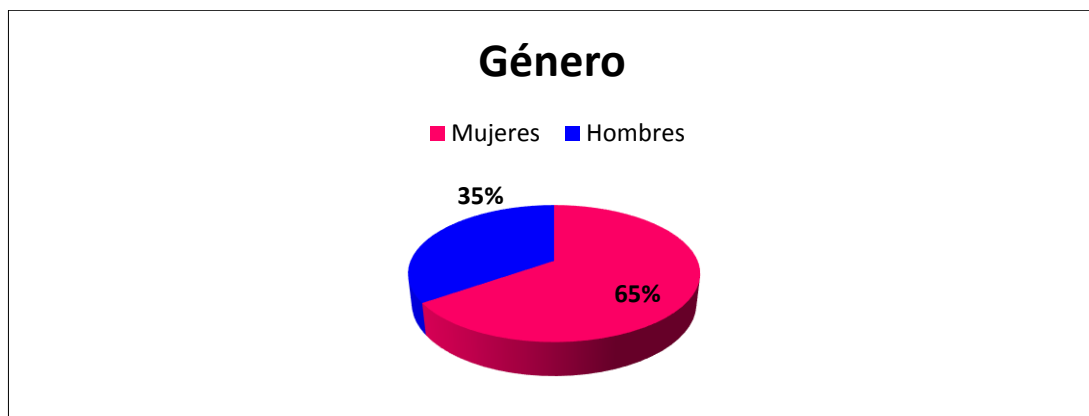


Figura 1. Género: Distribución de participantes por género, muestra el número de estudiantes que participaron de género masculino y femenino

La Figura 1 presenta la distribución por género de la población. De los 150 participantes el 65% son mujeres lo que corresponde a 98 estudiantes y el 35% restante son del género masculino correspondiente a 52 participantes.

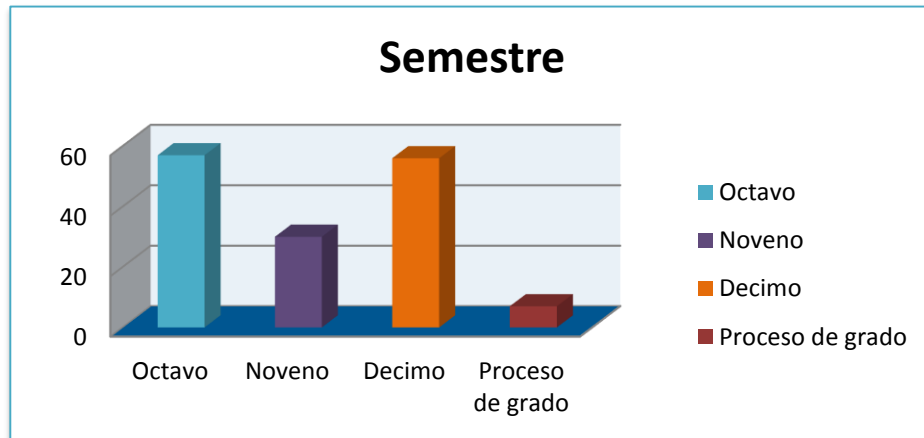


Figura 2. Semestre: Distribución de participantes por semestre, refleja el número de estudiantes que participaron de acuerdo al semestre cursado.

Como se observa en la figura 2, la distribución de los 150 estudiantes de Psicología por semestre evidencia que el mayor porcentaje pertenece a Octavo semestre con un total de 57 personas correspondiente a un 38%, seguido de los estudiantes de decimo semestre con un total de 56 personas equivalente a un porcentaje de 37%, en tercer lugar esta noveno semestre con un total de 30 participantes correspondiente al 20% de la muestra, en cuarto lugar están los estudiantes que se encuentran en proceso de grado con un numero de 7 personas y un porcentaje de 5%.

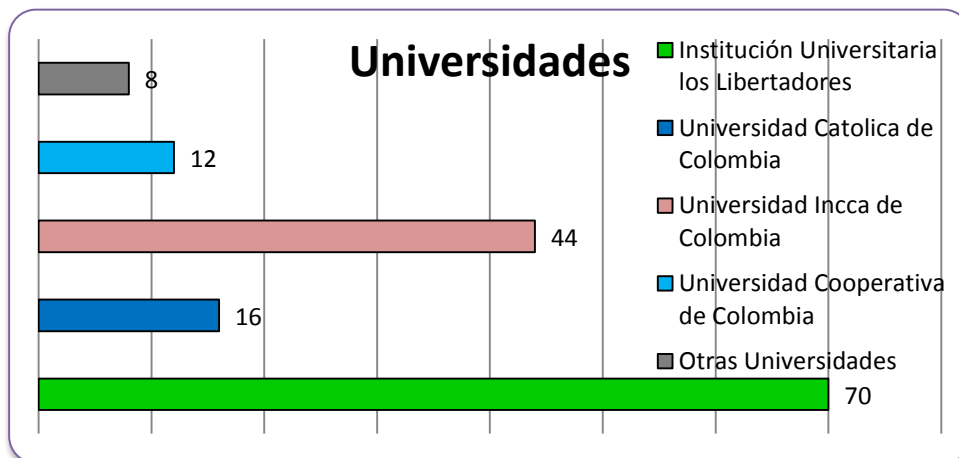


Figura 3. Universidades: Presenta la distribución de participantes por cada universidad que participo.

La Figura 3 refleja el número de participantes por Institución de educación superior, siendo el de mayor número de estudiantes quienes están vinculados a la Institución Universitaria los Libertadores con un total de 70 participantes equivalente a un 46%, en segundo lugar se encuentra la Universidad Incca de Colombia con un total de 44 participantes lo que corresponde a un 29%.

Instrumento:

Se diseñó un instrumento de 66 Ítems categorizado en tres áreas básicas conocimientos con 20 ítems, habilidades profesionales 12 ítems y actitudes personales con 34 ítems, cada área tiene una definición operacional iniciando por la de conocimientos. Para González, (2009) los contenidos conceptuales se conforman por hechos, fenómenos y conceptos que se pueden aprender por medio de la enseñanza. Estos contenidos pueden ser convertidos en aprendizaje al ser comprendidos, interpretados y relacionados con conocimientos previos u otros contenidos que se han adquirido.

En segundo lugar están las habilidades profesionales Peiro, (2003) menciona que se requiere determinar las habilidades y cualidades de un profesional en psicología para definir los estándares con los que debería cumplir la formación de dicho estudio. A su vez Medina y Domínguez, (2006) definen las competencias profesionales “como el conjunto de habilidades y capacidades que se requieren para ejercer y tomar las decisiones más adecuadas ante problemas de la profesión, la cultura y la transformación de la sociedad, adquiriendo un estilo coherente para entender, actuar y dar nuevos caminos al proceso de desarrollo profesional”. Lo cual sugiere que para el desarrollo de la profesión se requiere conocimiento sumado a la aptitud y habilidades que permitan un óptimo desempeño del psicólogo.

En tercer lugar las actitudes definidas como las tendencias a comportarse de manera constante ante algunas situaciones, personas u objetos de acuerdo con el valor que se dé a ello. (González, 2009) Estas pueden ser manifestadas en sentido positivo, neutro o negativo en relación a las creencias y valores que posee la persona, por lo que no se consideran estáticas, se presentan de manera gradual en función de las experiencias y contenidos que permitan la elaboración de

nuevos conceptos. “la actitud es considerada como una propiedad individual que define el comportamiento humano y se relaciona directamente con el ser, están relacionadas con la adquisición de conocimientos y con las experiencias”. Lo anterior de acuerdo a González (2009).

Procedimiento

Fase I: Elaboración del marco teórico. Se hicieron una revisión teórica sobre aspectos que caben resaltar en el campo de la sexualidad incluyendo diversas temáticas que enmarcan el tema como sus antecedentes, conceptos, el abordaje de la sexualidad en los diversos modelos psicológicos, temas relacionados con los conocimientos básicos del psicólogo durante su formación profesional.

Fase II: Se diseñó el instrumento dividido en tres áreas, la primera fue el área conceptual en la que se evalúa el conocimiento que tiene el psicólogo en formación frente a diversos temas esenciales en sexualidad, en esta área se redactaron 20 ítems. La segunda área que se diseñó fue habilidades profesionales, en esta se redactaron 12 ítems. Por último el área de actitudes personales en esta área se redactaron 34 ítems (ver apéndice B y C).

Fase III: Se presentó el instrumento a los jueces para su respectiva revisión y evaluación son Profesionales expertos en el campo metodológico y con formación especialista en sexualidad, los jueces fueron:

Tabla 1.

Perfil jueces

Nombre	Profesión	Experticia
María Fernanda Valderrama	Psicóloga	Diplomado sexología clínica, Konrad Lorenz
Oscar David Díaz Sotelo	Psicólogo	Coordinador de programas y proyectos capítulo Bogotá y Cundinamarca, Representante Regional Campo Psicología de la Sexualidad, Colegio Colombiano de Psicólogos
Charles Yáñez	Psicólogo	Docente, Especialista en Psicología Educativa y Clínica. Psicómetra
Martha Santamaría	Psicóloga	Docente, Especialista en sexología clínica

Se les solicito a los jueces validar el instrumento a través de su evaluación en un formato (ver apéndice A) donde dan una calificación mínima es de 0.0 y la máxima de 5.0, teniendo en cuenta los siguientes criterios: Pertinente, coherente, relevante y sintaxis, semántica.

Validación por jueces: Inicialmente se construye el instrumento con 71 ítems, de los cuales se eliminaron 5 ítems, como producto de la validación de los jueces, el instrumento final queda conformado por 66 ítems divididos en tres áreas, conocimientos, habilidades profesionales y actitudes personales.

Tabla 2.

División de ítems por cada área.

Áreas	Ítems
Conceptuales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 , 20
Habilidades Profesionales	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48,
Actitudes Personales	49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Fase IV: Aplicación se buscaron los espacios en las diferentes instituciones de educación superior, se presentó una carta a la Facultad de Psicología de la Universidad Los Libertadores solicitando cartas de presentación a diferentes universidades (ver apéndice D), para agilizar el diligenciamiento del instrumento se diseñó un formulario virtual con las respectivas indicaciones (<http://goo.gl/forms/iR9yRNxm9P>) (ver apéndice F) esto con el fin de economizar papel para la protección del medio ambiente, emplear menos tiempo en la aplicación y tener acceso a población que se encuentra en prácticas profesionales.

Se aplicó la prueba a los estudiantes, se envió el link por correo electrónico y redes sociales el instrumento que se creó de forma virtual.

Fase V: Análisis de resultados se utilizó Excel donde se tabulo toda la información obtenida en la aplicación del instrumento, se sacaron resultados por cada área, comparaciones por semestres, por género y por universidades.

Fase VI: Discusión de resultados, se analiza la información recopilada y se realiza la discusión frente a los resultados obtenidos.

Fase VII: Conformación del informe final, se elabora el informe final que será presentado a la universidad Los Libertadores Facultad de Psicología.

Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta la respectiva utilización de la ley 1090 de 2006 en la cual se reglamente el ejercicio de la Psicología en su artículo 2, donde se encuentran los principios generales como la confidencialidad la cual se informó a los participantes sobre las limitaciones de la confidencialidad en este trabajo de grado, esta investigación se realizó respetando la dignidad y el bienestar de los participantes haciendo conocer las normas legales que regulan la investigación con participantes humanos.

En los principios generales del código Deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología se hace énfasis en la utilización de consentimiento informado para la autorización de la recopilación de datos del participante, del cual se hizo uso apropiadamente respetando dicha disposición (apéndice C.)

En el capítulo VII el cual trata de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, aquí se respetaron las fuentes teóricas de cada tema tratado en el presente estudio, además de esto la base fueron principios éticos de respeto y dignidad salvaguardando los derechos y el bienestar de los participantes.

Resultados

A continuación se presentan los hallazgos encontrados en el desarrollo de esta investigación, estos se presentan en tres partes inicialmente con el análisis de las respuestas correctas e incorrectas dentro del grupo de preguntas del área conceptual, se presenta la subdivisión que se realiza referente a los contenidos conceptuales como lo son sexualidad saludable y respuesta sexual, ciclo vital-fisiología y anatomía, identidad de género, sexualidad anormal y educación sexual, posterior se presentan los resultados obtenidos en cada sub-área.

Seguido de la descripción de los resultados relacionados con las habilidades profesionales, luego se relaciona la división por sub-áreas como lo son intervención clínica, intervención en pareja, Psicología educativa e identidad de género, se muestran los puntajes respecto a las sub-áreas del grupo de habilidades profesionales.

Para finalizar se describen las actitudes manifestadas frente tema temas de contenido sexual y el manejo de estos contenidos en la práctica profesional.

Resultados de los ítems correspondientes al área conceptual donde se puede observar cuantos estudiantes contestaron de forma correcta o incorrecta las preguntas:

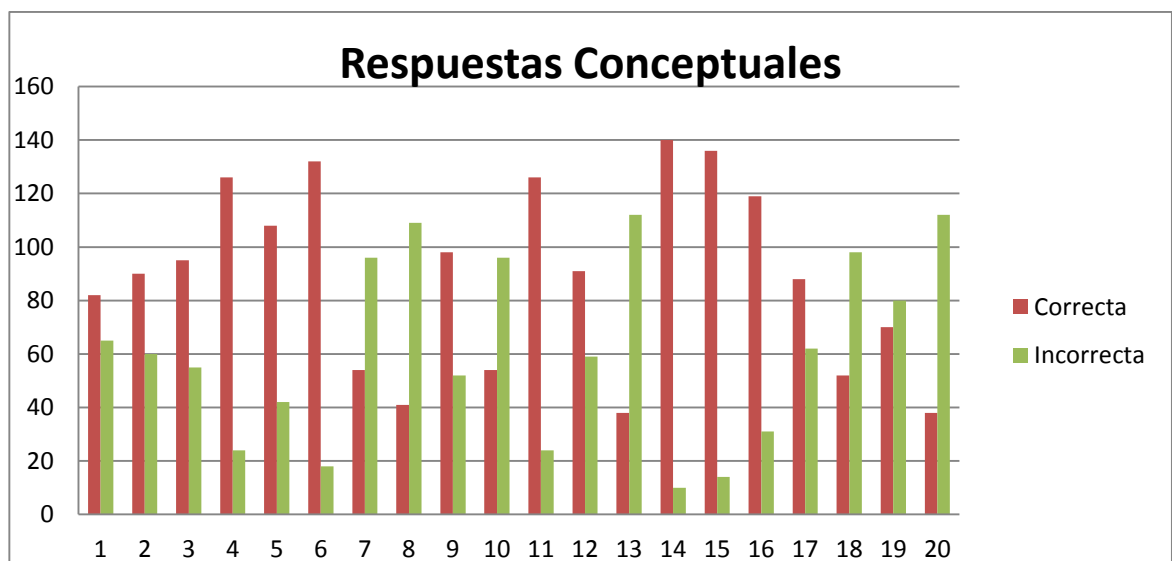


Figura 4. Respuestas conceptuales, muestra cuantas personas contestaron correcta, incorrecta no respondieron las preguntas conceptuales.

En la figura 4 se observa el número de estudiantes que contestaron de forma correcta e incorrecta cada ítem del área conceptual, el ítem con mayor número de

respuestas correctas es el 14 donde 140 estudiantes dieron la respuesta adecuada, el ítem con más respuestas incorrectas es el 20 con un total de 112 respuestas.

En el área conceptual se genera una subdivisión de las preguntas y se agrupan en cinco grupos:

Tabla 3.

Ítems por Sub áreas Conceptuales

Sub áreas	Ítems
Sexualidad saludable y respuesta sexual	1,6,9,15
Ciclo vital // Fisiología y anatomía	2,4,5,7,8,18,19,20
Identidad de genero	3, 12
Sexualidad anormal	11, 13, 14
Educación sexual	10, 16, 17

La tabla 3 refleja la subdivisión que se genera en el área conceptual, donde se presentan cinco sub áreas la primera corresponde a los temas que hacen parte de la sexualidad saludable y la respuesta sexual donde se encuentran 4 ítems, la siguiente sub área agrupa los contenidos con relación al ciclo vital, fisiología y anatomía con un total de 8 ítems dado que se tiene en cuenta desde el desarrollo en el vientre hasta la tercera edad, el tercer grupo se denomina identidad de género con 2 ítem, la cuarta sub área es descrita como sexualidad anormal la cual agrupa contenido como parafilias y trastornos sexuales con un total de 3 ítem, en la quinta se encuentra educación sexual con 3 ítem.

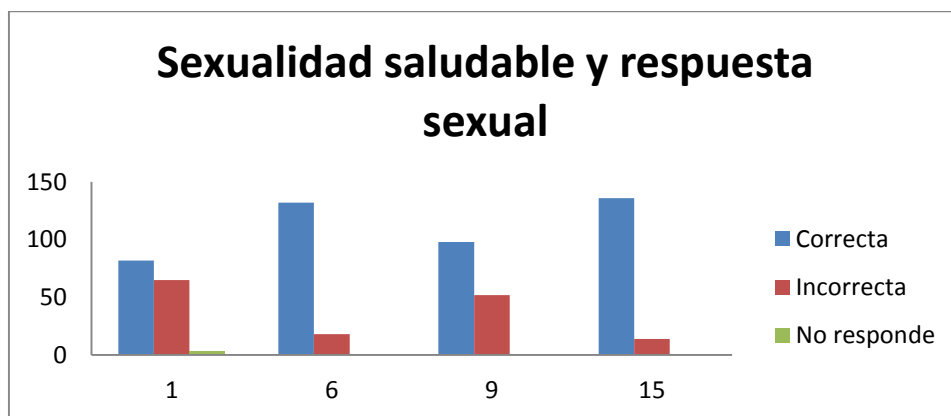


Figura 5. Sexualidad saludable y respuesta sexual, refleja la cantidad de participantes que contestaron correcta, incorrecta o no respondieron cada pregunta.

La figura 5 presenta los resultados respecto al número de estudiantes que dieron respuestas correctas e incorrectas en los temas de sexualidad saludable y respuesta sexual que está conformada con 4 ítem de los cuales se encuentra que la pregunta 15 es la que más número de respuestas correctas presentaron con un total de 136 y la pregunta con menos respuestas correctas de este grupo es la primera con 82 respuestas correctas.

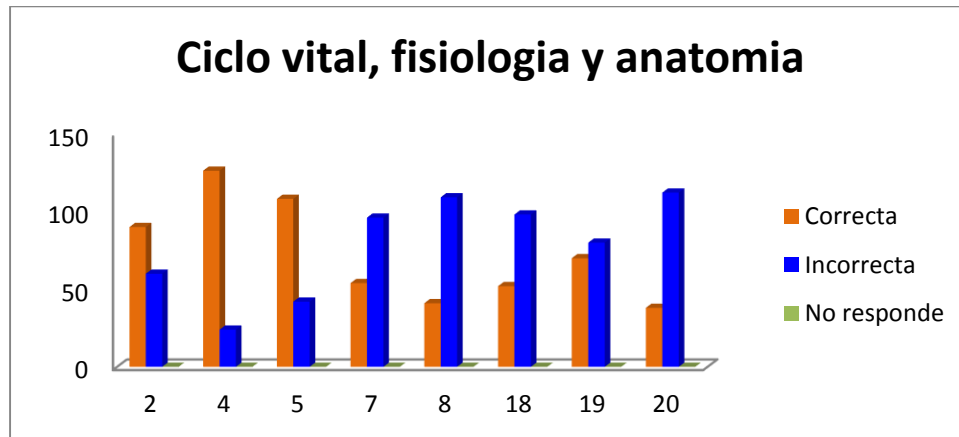


Figura 6. Ciclo vital, fisiología y anatomía, muestra el número de personas que contestaron de forma correcta o incorrecta cada pregunta de esta sub área.

La figura 6 muestra los resultados de las preguntas que hacen parte de la sub área de ciclo vital, fisiología y anatomía, donde se encuentra que la pregunta con más respuestas incorrectas es la 20 con un total de 120 estudiantes que contestaron de forma errada y la pregunta con más respuestas correctas es la 4 con 126 respuestas acertadas.

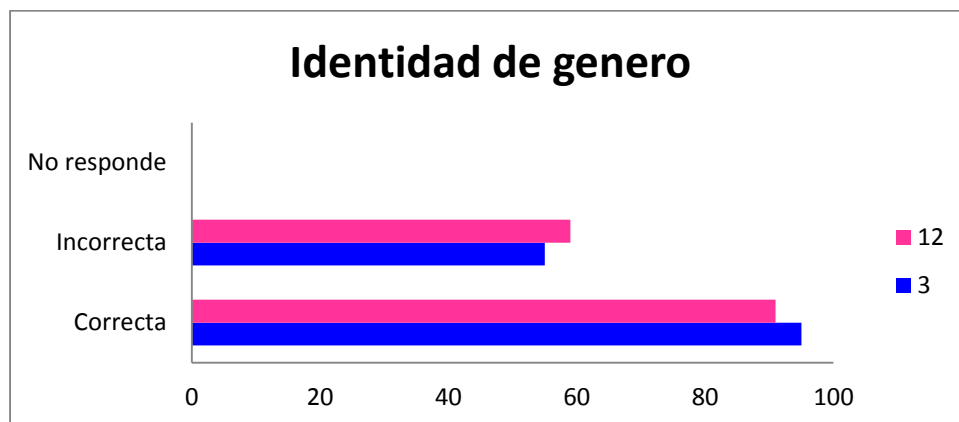


Figura 7. Identidad de género destaca los estudiantes que contestaron correcta o incorrectamente las preguntas 12 y 13 correspondientes a esta sub área.

La figura 7 presenta la información respecto a las respuestas acertadas que dieron los estudiantes en las preguntas 3 y 12 correspondientes a la sub área de identidad de género, la pregunta 3 presenta mayor número de aciertos con un total de 95 correctas y la 12 presento más respuestas incorrectas con 59 respuestas equivocadas.

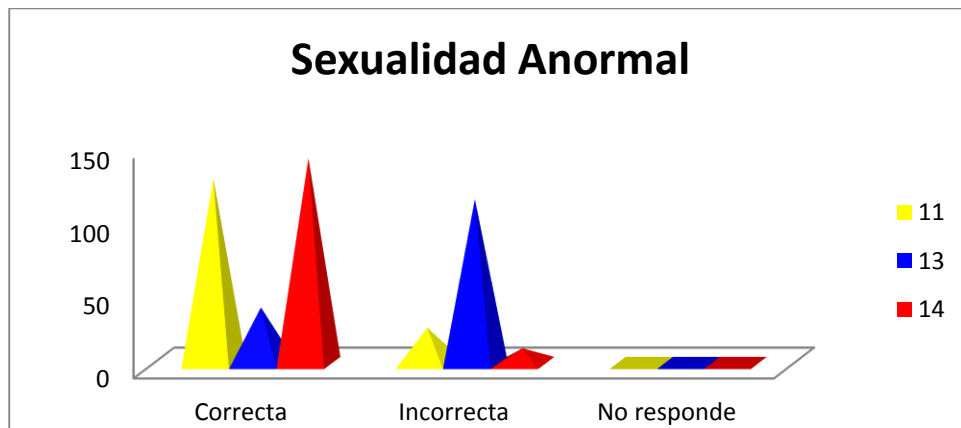


Figura 8. Sexualidad anormal, refleja el número de personas que dieron respuestas correctas o incorrectas por cada pregunta de esta sub área.

La figura 8 refleja el número de estudiantes que contestaron de forma correcta o incorrecta las preguntas que conforman la suba área de sexualidad anormal, el ítem 14 es el que mayor número de respuestas correctas tiene con un total de 140 y el que menos respuestas correctas tiene es el ítem 13 con 112 respuestas erradas.

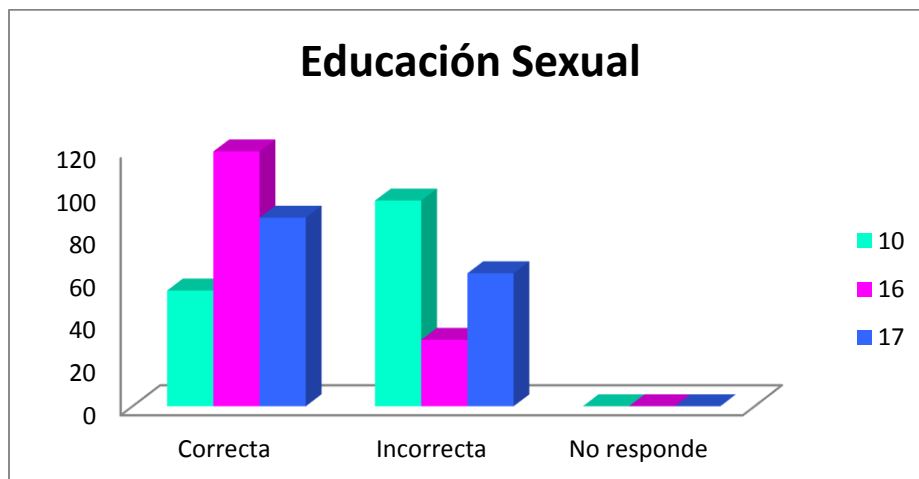


Figura 9. Educación sexual, muestra la cantidad de estudiantes que contestaron de forma correcta o incorrecta cada pregunta de esta su área.

Figura 9 Destaca el número de estudiantes que dieron respuestas correctas o incorrectas a la sub área educación sexual, la pregunta con más respuestas fue la 16 con 119 aciertos y la de más respuestas incorrecta es la pregunta 10 con 96.

A continuación se van a presentar los resultados de los ítems que corresponden al área de habilidades profesionales donde se puede observar cuantos estudiantes contestaron de forma correcta o incorrecta las preguntas que se dividieron en sub áreas:

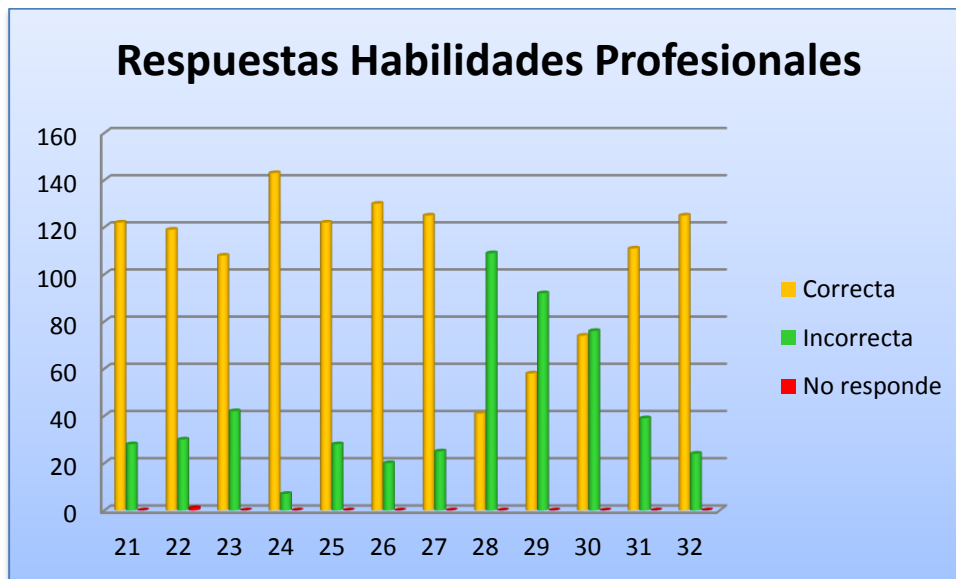


Figura 10. Respuestas habilidades profesionales, refleja el número de participantes que dieron respuestas correctas, incorrectas o no respondieron en esta área.

La figura 10 muestra el número de estudiantes que contestaron correcta, incorrecta o no respondieron las preguntas del área de habilidades profesionales, se observa que el ítem con más respuestas correctas es el 24 con un total de 143 respuestas acertadas, en segundo lugar está el ítem 26 con 130 respuestas, el ítem con mayor número de respuestas incorrectas es el 28 con un total de 109 respuestas erradas.

Los ítems de habilidades profesionales fueron divididos y agrupados en cuatro sub áreas.

Tabla 4.

Ítems por Sub áreas de habilidades profesionales

Sub áreas	Ítems
Intervención clínica	21,25,29,30,31
Intervención en pareja	27
Psicología educativa	22,26,28,32
Identidad de genero	23,24

Los resultados de las preguntas por sub áreas, se ven reflejados en las siguientes figuras 11, 12,13 y 14:

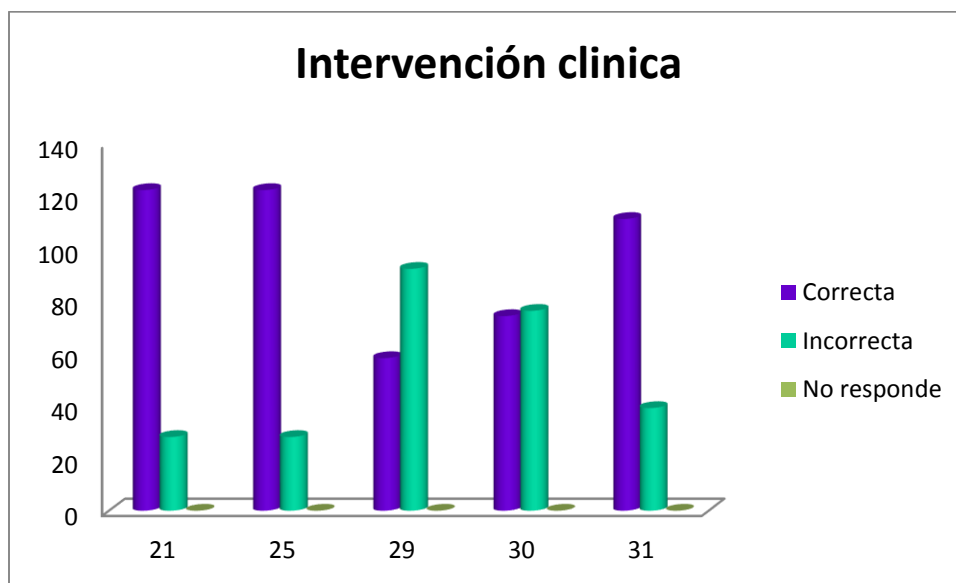


Figura 11: Intervención clínica, muestra el número de personas que contestaron de forma correcta e incorrecta cada pregunta de esta sub área.

La figura 11 muestra los resultados de las preguntas que conforman la sub área de intervención clínica, destacando las respuestas correctas e incorrectas, donde las preguntas 21 y 25 presentan el mayor número de respuestas acertadas con un total de 122 cada una y la pregunta 29 cuenta con el mayor número de respuestas incorrectas con un total de 92.



Figura 12. Intervención en pareja, indica la cantidad de personas que contestaron de manera correcta e incorrecta la pregunta veintisiete, correspondiente a la sub área.

La figura 12 presenta los datos correspondientes al número de estudiantes que contestaron correcta o incorrectamente la pregunta que hace referencia a la intervención en pareja, donde se encuentra que 125 participantes dieron respuesta acertada y 25 presenta respuesta errada.

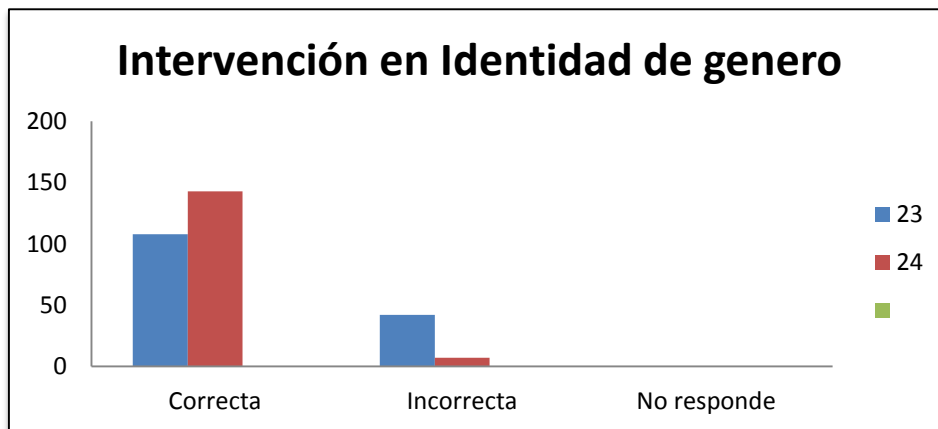


Figura 13. Intervención en identidad de género, destaca el número de personas que contestaron de forma correcta e incorrecta los dos ítems de esta sub área.

La figura 13 muestra el número de participantes que respondieron de forma correcta e incorrecta las preguntas que hacen parte de la sub área de intervención en identidad de género, donde el ítem 24 tiene el mayor número de respuestas acertadas con un 143 respuestas y el ítem 23 presenta el mayor número de respuestas incorrectas con un total de 42.

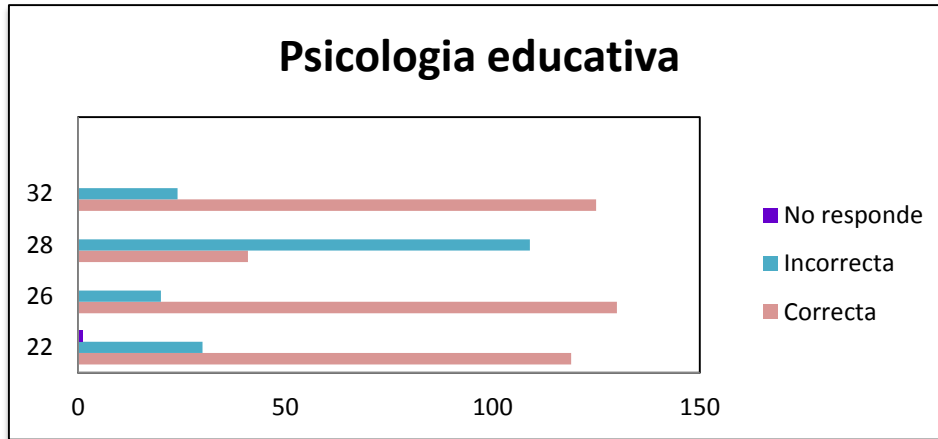


Figura 14. Psicología educativa, muestra la cantidad de estudiantes que respondieron de manera correcta, incorrecta o no respondieron cada uno de los ítems señalados en la sub área.

La figura 14 describe el número de participantes que contestaron de forma correcta, incorrecta o no respondieron los ítems que hacen parte del grupo de Psicología educativa, donde se encuentra que la pregunta 26 tiene el mayor número de respuestas correctas con 130 y la pregunta 28 es la que presenta más respuestas incorrectas con un total de 109.

A continuación se presentan los resultados de los ítems que corresponden al área de actitudes personales.

Los ítems de actitudes personales cuentan con diferentes opciones de respuestas, como de nivel de agrado o desagrado corresponde a las preguntas 33 y 34 con a, b, c, d, las de tendencias que van desde el ítem 35 al 43, por último las de escala Likert de la 44 a la 60:

Tabla 5.

Grado de facilidad actitudes personales

Nivel	Grado
No responde	0
Muy Fácil	1
Fácil	2
Difícil	3
Muy difícil	4

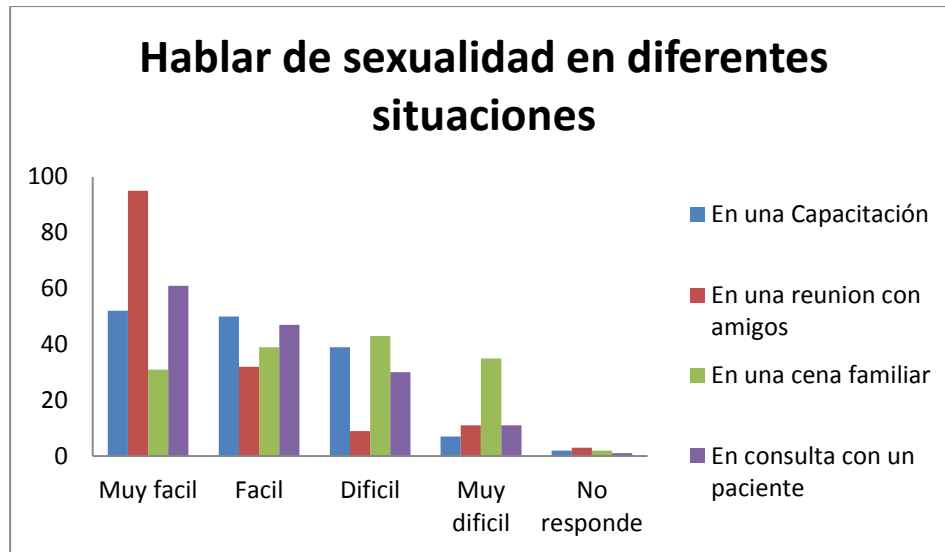


Figura 15. Hablar de sexualidad en diferentes situaciones, muestra el grado de facilidad que tienen los participantes para hablar de sexualidad en diferentes situaciones

La figura 15 muestra el grado de facilidad que tienen los estudiantes para hablar de sexualidad en diferentes situaciones. En una reunión con amigos responden que es muy fácil 95 participantes, mientras que la situación que se les hace muy difícil es en una cena familiar con 35 personas dan esta calificación.

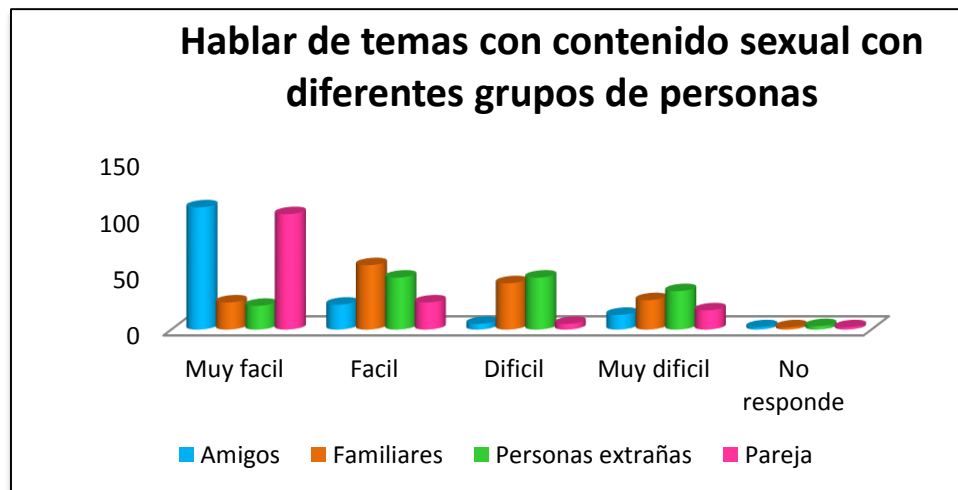


Figura 16. Hablar de temas con contenido sexual con diferentes grupos de personas, muestra el grado de facilidad que tienen los participantes para hablar de temas con contenido sexual con diferentes grupos de personas.

La figura 16 presenta el nivel de facilidad que presentan los estudiantes al hablar de temas con contenido sexual frente a diferentes grupos, se encuentra que a los participantes les resulta muy fácil hablar de este tema con amigos con 108

personas, seguido de con la pareja refieren 102 personas y se les hace muy difícil con personas extrañas con un puntaje de 34.

Se presentan los resultados de los ítems 35 al 43, donde se presentan las tendencias de los estudiantes con relación a las creencias frente a situaciones, temas o conceptos de sexualidad.

Tabla 6.

El sexo oral produce

Actitud	Respuestas
Asco	7
Placer	102
Excitación	40
Repulsión	1

Tabla 7.

Practicar diferentes posiciones durante el acto sexual

Actitud	Respuestas
Es inapropiado	0
Afecta la salud	0
Causa placer	83
Es agradable	67

Tabla 8.

La auto-estimulación sexual

Actitud	Respuestas
Dañina	5
Vergonzosa	4
Desagradable	6
Satisfactoria	135

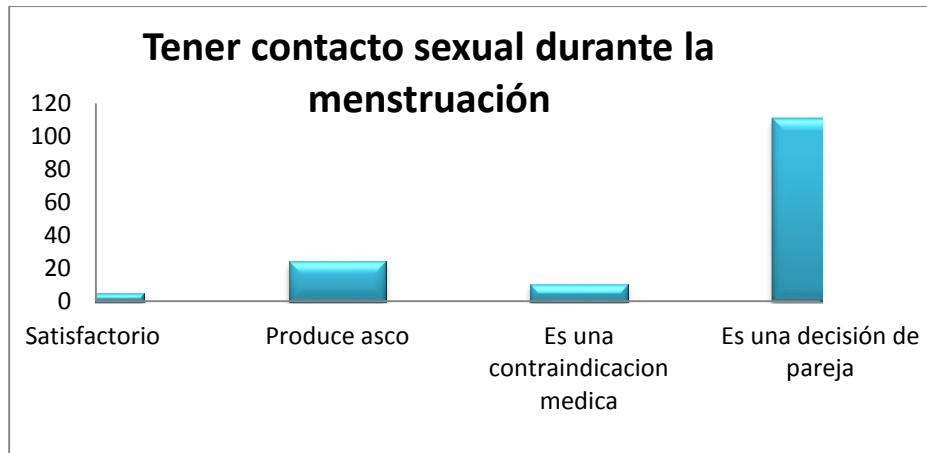


Figura 17. Tener contacto sexual durante la menstruación, muestra las tendencias de los estudiantes

La figura 17 presenta la cantidad de respuestas de cada estudiante con relación a la tendencia ante la pregunta de tener contacto durante la menstruación, 111 participantes opinan que es una decisión de pareja, mientras que 24 creen que genera asco.



Figura 18. Reacción en conversación sobre sexualidad, presenta los datos con relación a la reacción de los estudiantes ante esta situación

La figura 18 presenta los datos de la reacción de los estudiantes al estar en un grupo de personas e inician una conversación sobre sexualidad, 79 participantes indican que aporta opiniones desde su experiencia lo que corresponde a la mayoría y 62 personas indican que se integran a la conversación con agrado.

Tabla 9.

Reacción al hablar de temas con contenido sexual

Reacciones	Respuestas
Se sonroja	101
Le sudan las manos	10
Siente que la voz se le va	5
Se le acelera la respiración	25
No responde	9

Tabla 10.

Comunicación con la pareja respecto al agrado o desagrado en cuestiones sexuales

Respuesta	Cantidad
Nunca	6
Ocasionalmente	32
Casi siempre	48
Siempre	64

Tabla 11.

Se le facilita tomar la iniciativa en encuentros sexuales con su pareja

Respuesta	Cantidad
Nunca	9
Ocasionalmente	38
Casi siempre	52
Siempre	51



Figura 19. Pensar en sexo me produce, presenta los resultados con relación a la reacción de los estudiantes frente a la pregunta

La figura 19 presenta los resultados frente a la reacción de los estudiantes al pensar en sexo, 82 participantes señalan que les produce deseos, 33 personas mencionan que les genera placer y 3 personas no responden esta pregunta.

Los ítems del 44 al 60 se encuentran en escala likert, cuentan con 8 ítems positivos que presentan puntuación de (4, 3, 2, 1) siendo 4 total acuerdo y 1 total desacuerdo, también hay 9 ítems negativos donde la puntuación es (1, 2, 3, 4) siendo 1 total acuerdo y 4 total desacuerdo, generando los siguientes niveles:

Tabla 12.

Niveles Escala Likert Actitudes personales

Nivel	Puntaje
Bajo nivel	17 – 34
Medio	35 – 52
Alto	53 – 68

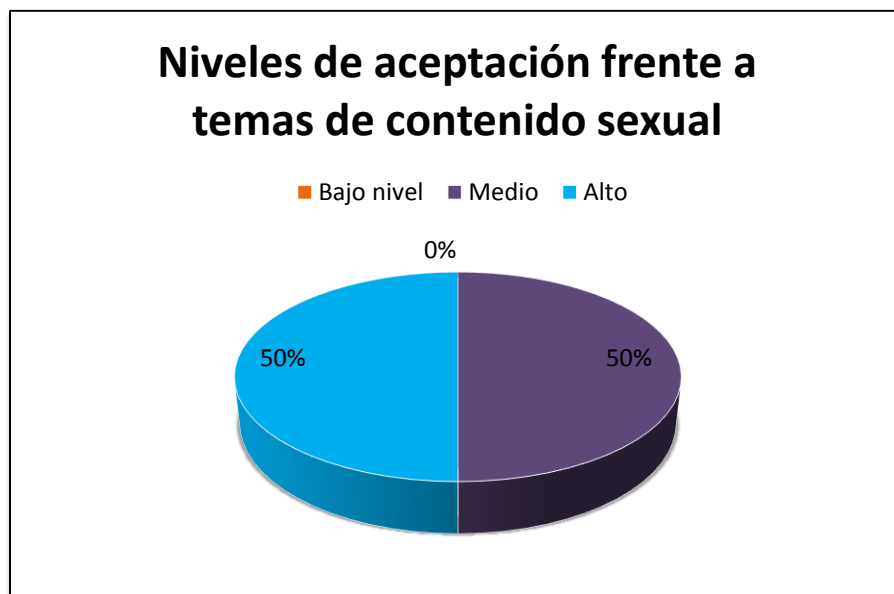


Figura 20. Niveles de aceptación frente a temas de contenido sexual, presenta los porcentajes de estudiantes y en el nivel que se encuentran

La figura 20 muestra los niveles de aceptación que tienen los estudiantes en temas de contenido sexual, donde se encuentra que el 50% está en un nivel medio y el otro 50% está en un nivel alto, no se encontraron participantes en nivel bajo.

Análisis de resultados

Para la elaboración de los ítems correspondientes al área conceptual del instrumento se incluyeron preguntas que involucran el ciclo vital, teniendo en cuenta que este tema abarca toda la vida y desarrollo de la persona, el profesional debe adquirir el conocimiento para evaluar y tratar cada una de las etapas de vida.

Se realiza una comparación por semestres, género y universidades en el área conceptual y habilidades profesionales, que permitirá identificar las falencias o fortalezas que tienen los estudiantes con relación al manejo cualificado de las temáticas sexuales.

Para establecer cada puntuación se tuvo en cuenta el número de estudiantes que participaron de cada universidad, es de precisar que la cantidad de participantes por institución es de proporciones diferentes, este aspecto se tiene en cuenta para el cálculo efectuado.

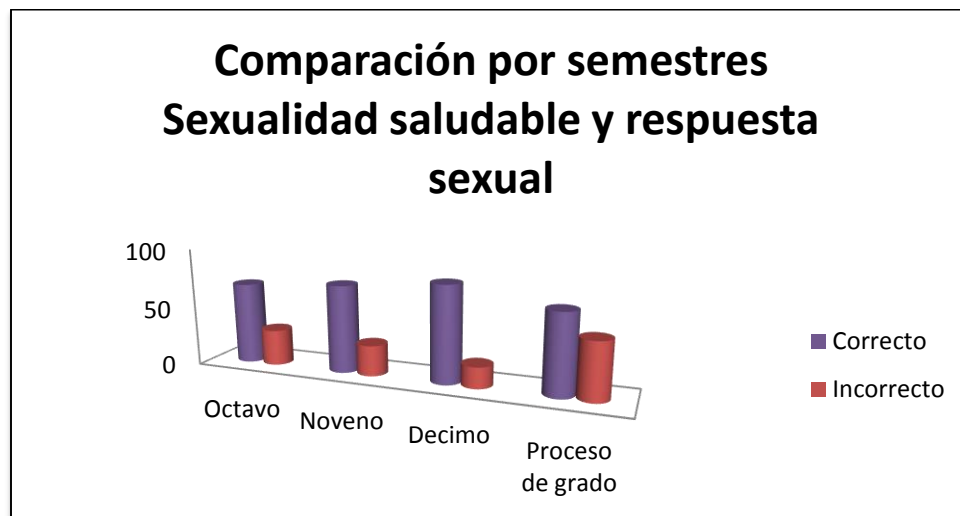


Figura 21. Comparación por semestres Sexualidad saludable y respuesta sexual, destaca el número de respuestas correctas e incorrectas que presentaron los participantes de acuerdo a su semestre.

La figura 21 presenta la información correspondiente al porcentaje de estudiantes de cada semestre participante que tiene más respuestas correctas o incorrectas, se observa que los estudiantes de decimo semestre tienen con un 82% y el semestre que más respuestas incorrectas presenta son los que están en proceso de grado con un 48%, con relación a los conceptos que hacen parte de la sexualidad saludable y respuesta sexual.

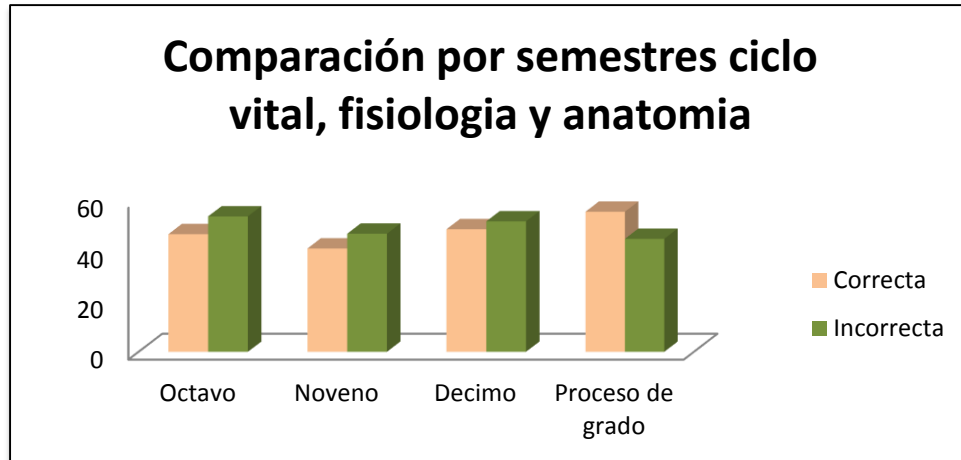


Figura 22. Comparación por semestres ciclo vital, fisiología y anatomía, muestra el número de participantes que contestaron de forma correcta o incorrecta en esta sub área.

La figura 22 muestra que semestre presenta mayor número de respuestas correctas o incorrectas en la sub área de ciclo vital, fisiología y anatomía, donde el mayor porcentaje de respuestas acertadas lo tienen los estudiantes que se encuentran en proceso de grado con un 55% y el mayor porcentaje de respuestas incorrectas lo muestra octavo semestre con un 54%.

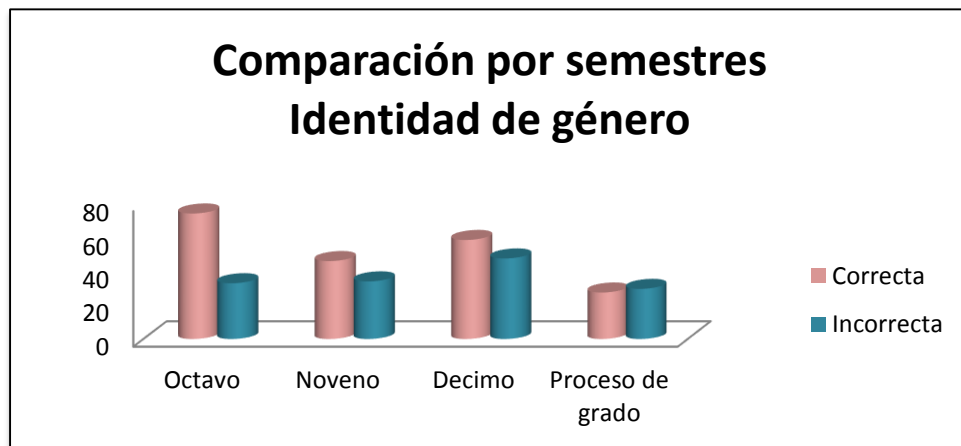


Figura 23. Comparación por semestres Identidad de género, refleja el número de estudiantes por semestre que contestaron de forma correcta o incorrecta en esta sub área.

La figura 23 muestra el porcentaje de estudiantes de cada semestre que dieron respuestas correctas o incorrectas frente a las preguntas que hacen parte de la sub área de identidad de género, se observa que los estudiantes de octavo semestre tienen un 74% de respuestas correctas, mientras que el semestre que

menos respuestas correctas tiene son los de proceso de grado con un 27% de respuestas acertadas.

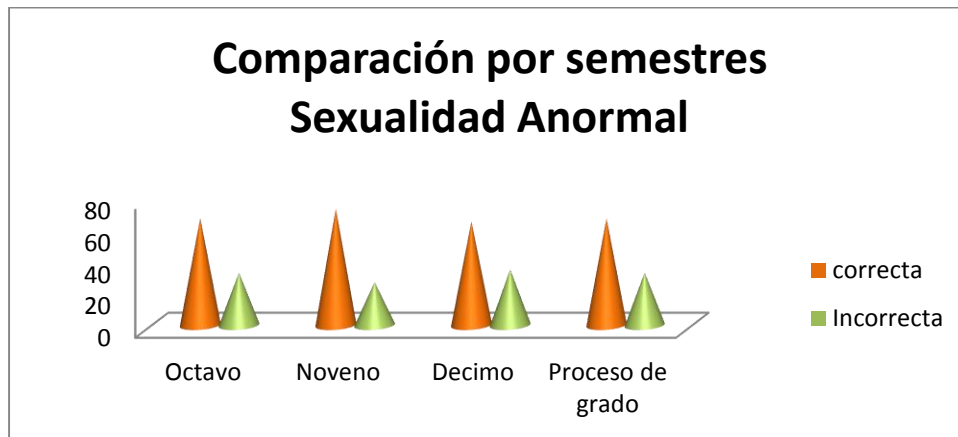


Figura 24. Comparación por semestres sexualidad anormal, presenta el porcentaje de respuestas correctas o incorrectas de esta sub área.

La figura 24 muestra el porcentaje de estudiantes de cada semestre que presentan mayor o menor cantidad de respuestas correctas o incorrectas con relación a las preguntas que hacen parte de la sub área de sexualidad anormal, donde los estudiantes que se encuentran en noveno semestre tienen un 73% siendo el porcentaje más alto, el siguiente mayor porcentaje es 67% que presentan los semestres de octavo y proceso de grado.

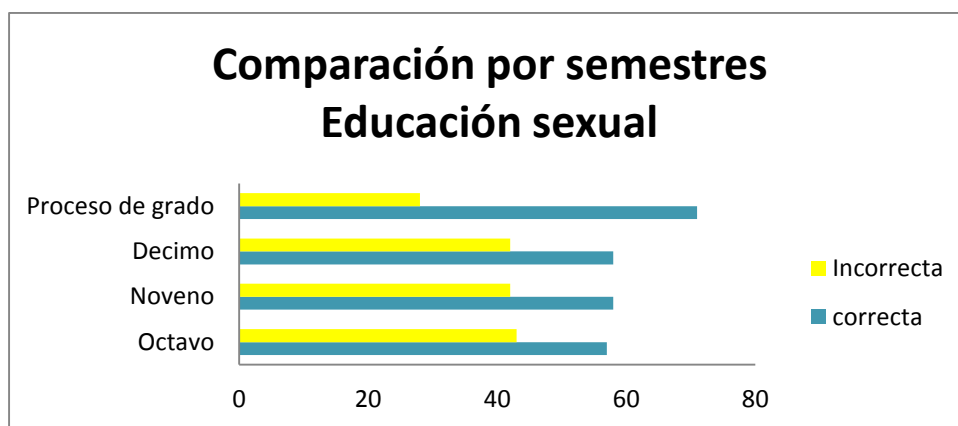


Figura 25. Comparación por semestres educación sexual, presenta la información de respuestas correcta e incorrecta de cada semestre en esta sub área.

La figura 25 refleja los porcentajes de respuestas correctas o incorrectas con relación a las preguntas que hacen parte del grupo de educación sexual, para realizar la comparación por semestres, donde los estudiantes que se encuentran

en proceso de grado tienen un 71% de respuestas correctas y los de octavo semestres presentan el mayor porcentaje de respuestas incorrectas con un 43%.

Se realiza una comparación por género para identificar si los estudiantes de género masculino o femenino presentan diferencias significativas con relación al conocimiento en temas de sexualidad.

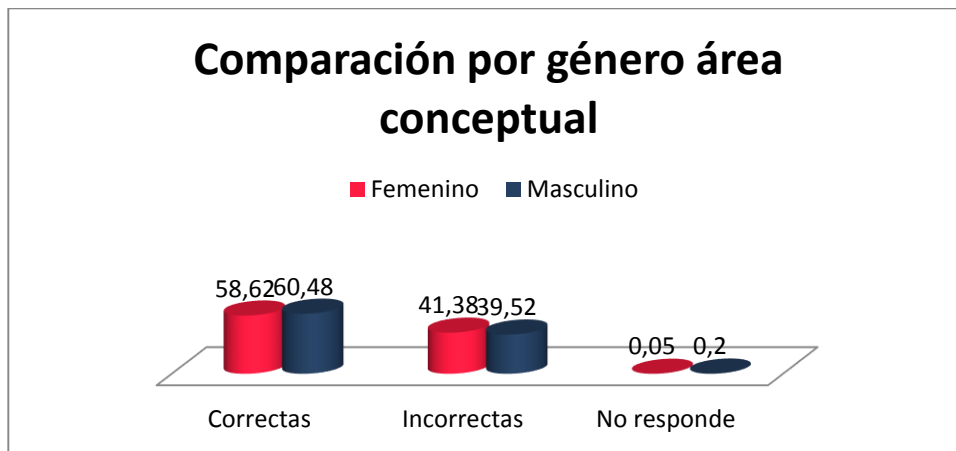


Figura 26. Comparación por género área conceptual, muestra el porcentaje de estudiantes de cada género que dieron respuestas correctas o incorrectas en el área conceptual.

La figura 26 presenta la información respecto al porcentaje de estudiantes de cada género que dieron respuestas correctas, incorrectas o no respondieron las preguntas del área conceptual, el mayor porcentaje de respuestas correctas corresponde a un 60,48% del género masculino y el género femenino cuenta con un 58,62% de respuestas acertadas.

Se realiza una comparación respecto a respuestas correctas e incorrectas entre las universidades, para identificar qué universidad presenta mayor falencia a nivel conceptual.

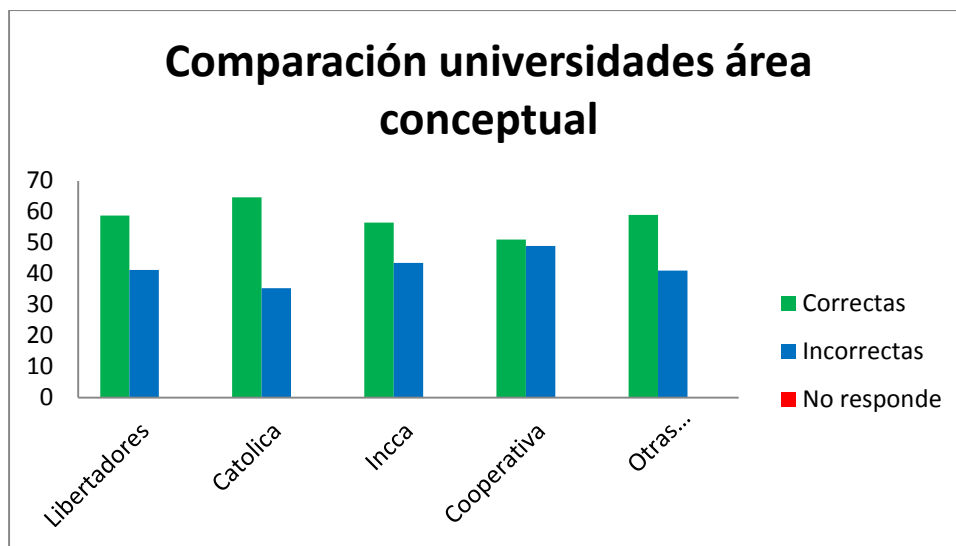


Figura 27 Comparación universidades área conceptual, presenta los datos correspondientes al porcentaje de respuestas correctas e incorrectas del área conceptual dividida por cada universidad.

La figura 27 presenta la información que corresponde al porcentaje de respuestas correctas e incorrectas del área conceptual, dividida por cada universidad participante, permitiendo realizar una comparación. Se encuentra que la universidad Católica con un 64,69% tiene la puntuación más alta en respuestas correctas, en segundo lugar están el grupo de otras universidades con un 59% y la universidad que presenta más respuestas incorrectas es la Cooperativa con un 49%.

Tabla 13.

Puntuación de resultados de contenidos conceptuales en Universidades

Sub-Área	Puntaje más alto	Universidad	Puntaje más Bajo	Universidad
Sexualidad saludable y respuesta sexual	124	Incca	97	Cooperativa
Ciclo vital // Fisiología y anatomía	81	Incca	58	Cooperativa
Identidad de genero	131	Católica	56	Varias
Sexualidad anormal	198	Cooperativa	99	Libertadores
Educación sexual	97	Católica	63	Cooperativa

De acuerdo a cada sub-área de contenidos conceptuales se puede observar que universidad punteo más alto o más bajo, esto permite realizar un mayor análisis de las falencias o fortalezas que presentan los estudiantes, es importante precisar que no se busca realizar una comparación para determinar si una entidad educativa o si los estudiantes de determinada institución saben más o menos que otros, se tiene en cuenta que la cantidad de participantes por universidad presenta diferentes proporciones, se busca identificar posibles falencias en el manejo de temáticas de contenido sexual.

Se encuentra que en los temas relacionados a sexualidad saludable, repuesta sexual, ciclo vital y fisiología la Universidad Incca cuenta con más respuestas positivas lo que indica que poseen fortalezas y conocimientos frente a esta sub-área, en temáticas relacionadas con identidad de género y educación sexual la Universidad con mayor puntuación es la Católica. La Universidad Cooperativa presenta mayor falencia en el manejo de contenidos conceptuales y la Universidad los Libertadores presenta menor puntuación acertada en la sub-área de sexualidad anormal.

Se realiza una comparación por semestres de cada sub-área de las preguntas con relación a las habilidades profesionales, donde permite observar que fortalezas o debilidades tienen los estudiantes con relación al semestre que cursan.

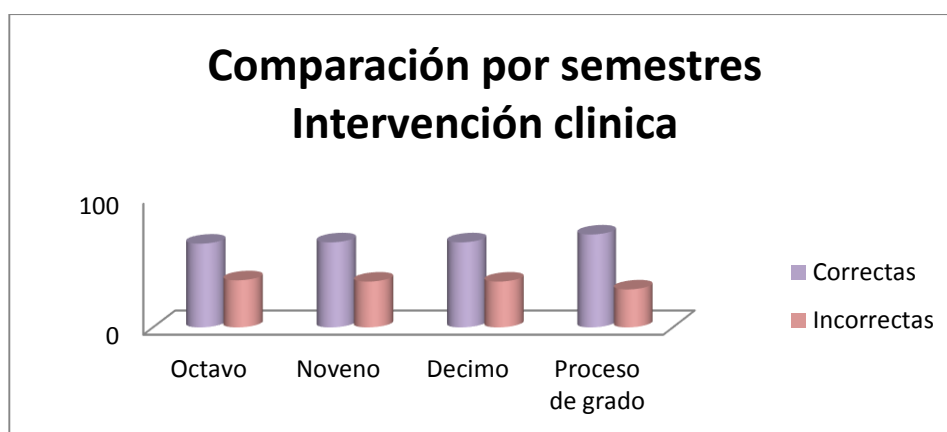


Figura 28. Comparación por semestres intervención clínica, muestra el porcentaje de estudiantes que dieron respuestas correctas e incorrectas.

La figura 28 representa el porcentaje de estudiantes que de acuerdo con cada semestre contestaron de forma correcta o incorrecta las preguntas de la su área intervención clínica, donde se encuentra que los participantes que están en proceso de grado presentan mayor número de respuestas correctas con un 71% y el semestre que presenta más respuestas incorrectas es octavo con 36%.

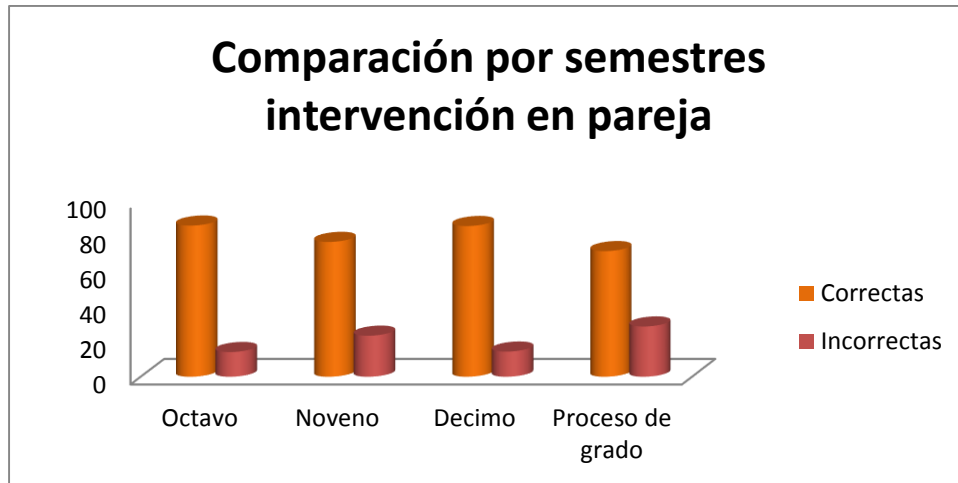


Figura 29. Comparación por semestres intervención en pareja, refleja el número de personas que contestaron de forma correcta o incorrecta la pregunta con relación a intervención en pareja

La figura 29 muestra los porcentajes que corresponden a cada semestres con relación a respuestas correctas e incorrectas de la sub área intervención en pareja, donde se encuentra que los estudiantes de octavo y decimo semestres presentan el mayor porcentaje de respuestas acertadas con un 86%, seguido de noveno semestre con un 77%.

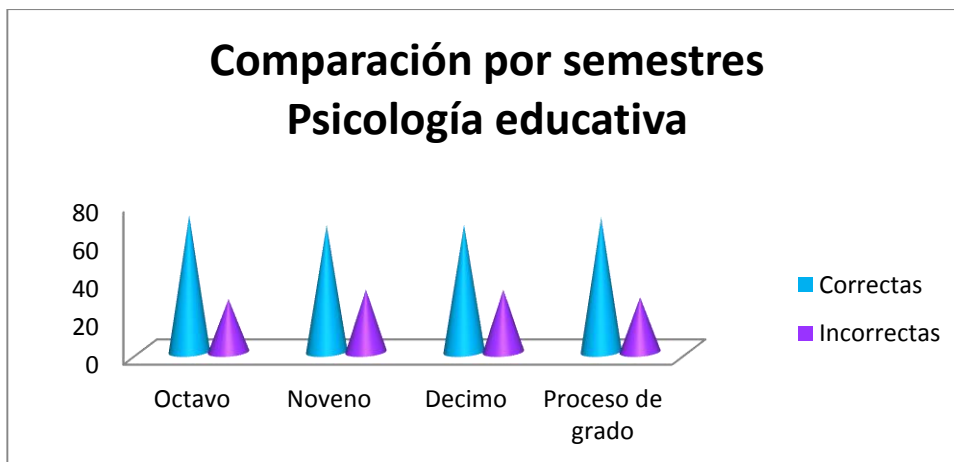


Figura 30. Comparación por semestres Psicología educativa, muestra los resultados que presentan los estudiantes de acuerdo a cada semestre.

La figura 30 presenta los porcentajes correspondientes a las respuestas correctas e incorrectas que dieron los estudiantes con relación a cada semestre en la sub área de Psicología educativa, donde el porcentaje más alto en respuestas correctas lo presentan los participantes de octavo semestre con un 72%, seguido de los estudiantes de proceso de grado con un 71%.

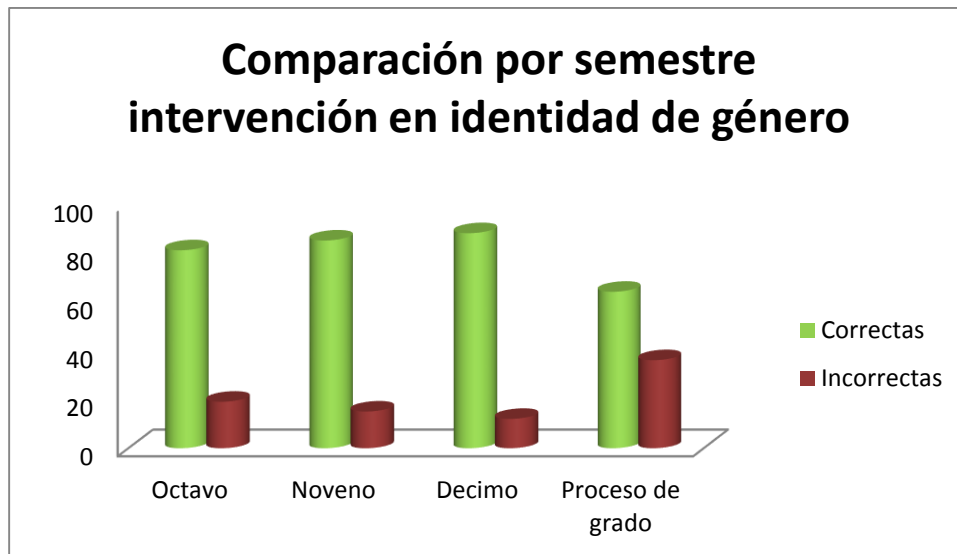


Figura 31. Comparación por semestres intervención en identidad de género, refleja los resultados correspondientes a las preguntas de esta sub área y realiza la comparación por semestres.

La figura 31 presenta los porcentajes correspondientes a las respuestas correctas o incorrectas de cada semestre en la sub área de intervención en identidad de género, donde los estudiantes de decimo semestre presentan el mayor número de respuestas acertadas con un 88% y los estudiantes que se encuentran en proceso de grado tienen el mayor número de respuestas erradas con un 36%.

A continuación se presenta una comparación entre las universidades mostrando el porcentaje de respuestas correctas e incorrectas en el área de habilidades profesionales.



Figura 32. Comparación por universidades habilidades profesionales, presenta el número de estudiantes por cada universidad que dieron respuestas correctas e incorrectas.

La figura 32 presenta los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas en cada universidad respecto a las habilidades profesionales, donde se encuentra que la Universidad Católica presenta el mayor porcentaje con un 72%, seguido de las Universidades Incca y Cooperativa con un 71% de respuestas correctas.

Tabla 14

Puntuación de resultados de habilidades profesionales en Universidades.

Sub- áreas	Puntaje más alto	Universidad	Puntaje más Bajo	Universidad
Intervención clínica	108	Cooperativa	86	Varias
Intervención en pareja	133	Incca	100	Cooperativa
Psicología educativa	107	Libertadores	94	Varias
Identidad de genero	131	Católica	122	Libertadores

Se realiza un análisis de las puntuaciones más altas y más bajas que presentan cada Universidad participante en el manejo de las habilidades profesionales, se encuentra que la Universidad Incca tiene mayor manejo de la intervención en pareja, la universidad Cooperativa se encuentra con mayor

fortaleza para abordar la intervención clínica, pero se le dificulta cuando se relaciona con parejas, la universidad los Libertadores presenta mayor dominio de la intervención en psicología educativa, pero falencia en la intervención con relación a identidad de género.

Se realiza una comparación por género para identificar si los estudiantes de género masculino o femenino presentan diferencias significativas con relación al manejo de habilidades profesionales.



Figura 33. Comparación por género habilidades profesionales, refleja el número de participantes de cada género que dieron respuestas correctas e incorrectas en esta sub área.

La figura 33 presenta los porcentajes correspondientes a respuestas correctas e incorrectas de cada género en el manejo de habilidades profesionales, donde el género masculino presenta el mayor número de respuestas correctas con un 74%.

Discusión

Los conocimientos, las actitudes y las habilidades profesionales para el manejo cualificado de las temáticas sexuales de los estudiantes de últimos semestres de psicología de cinco universidades de Bogotá se convierte en un tema importante de retomar por los diferentes programas de psicología, ya que se debe garantizar que los profesionales puedan ofrecer una mejor intervención a los posibles consultantes en los diferentes campos aplicados.

La sexualidad como una de las áreas de ajuste debe ser abordada en terapia, teniendo en cuenta que afecta e incide en distintas dimensiones de la vida personal, de pareja y familiar, en este sentido los psicólogos son llamados a brindar asesoría, realizar talleres y diseñar herramientas que favorezca la calidad de vida sexual.

Este no es un tema menor ya que como se evidencio en la revisión teórica es una área que presenta diferencias significativas a lo largo del ciclo de vida y los profesionales deben evidenciar competencias como la de seleccionar la información acorde con cada edad, elegir los procedimientos relacionados con las problemáticas y motivos de consulta y si bien no haga una intervención directa, debe conocer las diferentes rutas de atención a fin de remitir al consultante con el especialista indicado de acuerdo a su problemática.

Se encuentra como lo planteado en el marco que la información en sexualidad es limitada, se han realizado muy pocas investigaciones que intenten aproximarse a la percepción que tienen las personas con relación a la sexualidad y todas las temáticas que esta abarca, es por ello que se realiza una investigación de tipo descriptiva.

Dentro de la información que se recopiló está el estudio que realizó Ortega (2003) de las actitudes ante la sexualidad en universitarios de la FES-Z desde una perspectiva de género, señala que los estudiantes en general tienen una actitud muy conservadora ante su propia sexualidad, lo cual se relaciona con los resultados que se obtuvieron en esta investigación, donde los estudiantes expresan que les resulta más difícil hablar de temas con contenido sexual en una cena familiar, la reacción que presentan con mayor frecuencia al hablar de temas

sexuales es sonrojarse y un 50% de la población se encuentra en un nivel medio de aceptación frente a temas de contenido sexual, se observa que aun las creencias influyen en la percepción que se tiene de la sexualidad y esto puede repercutir en el desarrollo como profesionales.

Como lo menciona Ortega (2003) en su estudio, el tener mayor acceso a la información y que la sexualidad ya no sea solo un concepto biológico sino una construcción social y cultural genera mayor apertura hacia la sexualidad, esto se puede observar frente a las respuestas que dan los estudiantes de Psicología con relación a temas como el sexo oral, las posiciones sexuales, la masturbación, entre otros que son relacionados, con el placer, la excitación y la satisfacción personal, sin embargo esa mirada menos conservadora no se ve reflejada en las habilidades profesionales que presentan estos participantes para manejar temáticas sexuales, puesto que se encuentran falencias con relación a la intervención en pareja, identidad de género y educación sexual.

Teniendo en cuenta que los estudiantes que se encuentran en proceso de grado están próximos a ser profesionales, no deberían presentar tantas falencias frente al manejo de temas de contenido sexual, se encontró que a nivel conceptual hay temáticas como las relacionadas con sexualidad saludable e identidad de género que presentan mayor porcentaje de respuestas incorrectas. Estas falencias a nivel conceptual se ven reflejadas y se relacionan con los bajos puntajes que presentan estos estudiantes con relación a las preguntas que hacen parte del grupo de habilidades profesionales para realizar intervención en identidad de género y en pareja, el desconocimiento de información de estas áreas les podría no permite un buen desempeño profesional.

Se identificaron las fortalezas profesionales que se deben tener para el abordaje de temas relacionados con la sexualidad, esto se realizó a través del instrumento que se diseñó y permitió medir la formación conceptual, habilidades personales y profesionales.

A través del instrumento, con los contenidos abordados en cada sub-área se logró realizar un reconocimiento de las condiciones formativas que implican el manejo de temáticas de contenido sexual en estudiantes de Psicología de últimos

semestres, de las universidades Libertadores, Incca, Católica, Cooperativa y otras con menos participantes.

Con los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento en las diferentes instituciones, se observó el manejo conceptual que presentan los estudiantes de psicología en temas de sexualidad para su interpretación, análisis y lenguaje profesional. En el instrumento diseñado se realizan preguntas relacionadas con las actitudes en el momento de abordar o tratar temas de contenido sexual, esto permitió identificar las actitudes que poseen los estudiantes de psicología para el manejo de la sexualidad de forma objetiva.

Teniendo en cuenta los resultados de puntuaciones más representativas por ser altas o bajas presentadas por los participantes permite describir las fortalezas y debilidades con que cuentan los estudiantes de psicología para el abordaje de la sexualidad en cuanto a conceptos, habilidades personales y profesionales.

Con relación a los resultados obtenidos se evidencia que los estudiantes presentan falencias en conocimiento puntualmente en la subárea de ciclo vital, fisiología y anatomía donde se presentan mayor número de respuestas incorrectas en temas como la función de los neurotransmisores en la sexualidad, sexualidad en la tercera edad, en el grupo de temáticas que hacen parte de la sexualidad anormal se encuentra desconocimiento de los criterios diagnósticos en las disfunciones sexuales, con relación a los temas de educación sexual se observa que no tienen claridad en la información sobre métodos anticonceptivos y todo lo relacionado a planificación familiar.

Es importante destacar que cuentan con conocimientos más concretos en los temas que hacen parte del grupo de sexualidad saludable y respuesta sexual donde los estudiantes presentan menor cantidad de respuestas erradas, lo que nos indica mayor manejo de la información.

Frente a la comparación entre universidades se observa que dichas instituciones cuentan con un nivel similar de formación, puesto que los porcentajes que presentan son muy afines, no se identifican datos que sean relevantes, no se busca identificar si una institución es mejor que otra, lo que se pretende es mostrar

las falencias o fortalezas que presentan los estudiantes para que se pueda obtener una mejor formación profesional.

Respecto a la comparación de puntuaciones entre el género masculino y femenino, se observa que sus porcentajes de respuestas correctas e incorrectas tienen gran similitud, no presentan información que sea relevante.

Los estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre presentan falencias con relación al área conceptual en temas de educación sexual, la mayoría presentan puntuaciones inferiores al 60%, se percibe buen manejo de la temática de educación sexual en los estudiantes de proceso de grado, probablemente porque el desarrollo de sus prácticas profesionales les ha reforzado dicha información.

Respecto a la aplicación se presentó un inconveniente puesto que el instrumento se tornó un poco extenso, el tiempo promedio que se tomaron los participantes para dar respuesta al instrumento fue de 30 minutos lo cual género que se interrumpieran las clases y que los docentes se molestaran, aunque la mayoría de ellos fueron colaboradores y tolerantes con la aplicación realizada. Por ello se debió generar un modelo de aplicación alternativo y en esa línea se construyó el aplicativo WEB.

Este último, facilitó la aplicación pues se favoreció el acceso a la población, ya que se tornó complicado ingresar a las universidades a realizar la aplicación, en algunas de las instituciones de educación superior solicitan diferentes autorizaciones, adicionalmente los estudiantes que se encuentran en prácticas profesionales poco frecuentan la universidad, frente a este obstáculo surge la idea de enviar el link por correo electrónico y a través de redes sociales. El contar con el instrumento de forma virtual facilita la tabulación de los resultados y disminuye el riesgo de error humano en la digitación. Este aplicativo presenta una falencia y es el forzar a los participantes a contestar todas las preguntas, puesto que no les da la opción de no contestarlas y que le permita avanzar.

En el momento de realizar la aplicación del instrumento y durante la validación del mismo, se presentaron diferentes comentarios de los estudiantes y algunos profesionales, unos de tipo morboso, otros de sorpresa o intriga, mostraban

ansiedad en el momento de responder algunos ítems en especial los que están relacionados con las actitudes, lo cual evidencia la falta de madurez al abordar estas temáticas, que deberían ser tratadas con mayor naturalidad puesto que hacen parte de la vida de cada individuo.

Para muchos profesionales en Psicología y para algunos estudiantes, la sexualidad no tiene mayor relevancia puesto que no la relacionan con el campo de acción que han o van a elegir, pero al enfrentarse a diferentes situaciones que se presentan en la vida profesional se encuentra que no están preparados para abordar estas temáticas, ya sea por falta de conocimiento o porque sus creencias se ven involucradas.

La propuesta que se presenta es dar mayor importancia a las temáticas de contenido sexual, preparando mejor a los estudiantes de Psicología para que puedan abordar de forma cualificada dicha información en su vida profesional, se deben reforzar las temáticas que presentan mayor número de respuestas incorrectas en la encuesta siendo los temas que hacen parte del ciclo vital – anatomía y fisiología (neurotransmisores, sexualidad en la tercera edad y la infancia), educación sexual (métodos anticonceptivos), sexualidad anormal (disfunciones sexuales), así como reforzar habilidades esperadas en un profesional como lo son la seguridad, empatía, capacidad de comunicación, observación, análisis e intervención y generar en el estudiante una actitud de apertura ante temáticas que aun en algunos de ellos generan tabú como lo es la sexualidad, formando mayor respeto y responsabilidad por las diferencias cognitivas entre personas .

Dentro del pensum de cada institución de educación superior que cuente con la carrera de Psicología se debe contar con mínimo dos asignaturas que abarque todas las temáticas de la sexualidad y que una de esas asignaturas sea cursada en los últimos semestres, para que los estudiantes la puedan relacionar con sus prácticas profesionales, es importante que una de esas profundizaciones en sexualidad se enfoque en el desarrollo de habilidades profesionales y la actitud para asumir la temática ante el consultante, las creencias y vivencias personales del profesional las cuales no deben influenciar el diagnóstico o intervención a

realizar. Se debe enseñar técnicas y generar herramientas en el estudiante que le permita tener un manejo adecuado de las emociones y ansiedad que se presenta al hablar de temas con contenido sexual e identificar el origen de distintas actitudes del psicólogo en formación que puedan requerir de intervención para su solución.

Se deben generar más convenios institucionales que faciliten las investigaciones, permitiendo acceder a las diferentes entidades sin requerir de diversas autorizaciones, se deben seguir implementando herramientas Web que den aportes significativos en el campo de la investigación, facilitando el acceso a la población, agilizando la tabulación de resultados, evitando el error humano en la digitación.

Conclusiones

El presente proceso de investigación permitió dar cumplimiento a todos los objetivos propuestos. En primer lugar se identificaron las actitudes, habilidades profesionales y los conceptos utilizados para el manejo cualificado de las temáticas sexuales de 150 estudiantes de últimos semestres de psicología de las universidades Católica, Incca, Cooperativa, Libertadores y otras con menor participación.

Se diseñó un instrumento con 60 ítems que permitió medir los conceptos, habilidades personales y profesionales de los estudiantes participantes, generando un resultado por área, lo que facilitó la identificación de falencias o fortalezas que presentan los participantes en el manejo de temas con contenido sexual.

Se identificaron algunas habilidades de los estudiantes de últimos semestres de psicología para el abordaje de temas relacionados con la sexualidad, esto a través del instrumento que por su división en sub-áreas dio más alcance a la información.

Se logró realizar una descripción en el manejo conceptual que presentan los estudiantes de psicología en temas de sexualidad para su interpretación, análisis y lenguaje profesional, esto con relación al instrumento y las preguntas del área conceptual de la primera a la veinte.

Se identificaron las actitudes que poseen los estudiantes de psicología para abordar la sexualidad de forma objetiva, con relación a los resultados de las preguntas veinte uno a la sesenta.

Los estudiantes cuentan con habilidades en el manejo de temas con relación a la Psicología educativa, donde los participantes exponen tener interés por realizar talleres de diferentes temáticas afines a la sexualidad, adicionalmente al plantearle situaciones que se pueden presentar en colegios los participantes demuestran tener claros cuales son los procedimientos que deben manejar y conocen técnicas que pueden emplear.

Los estudiantes manifiestan no sentirse preparados para dar talleres u orientación en temas de planificación familiar en algunos casos por no poseer la información necesaria y en otros por falta de interés, esto se relaciona con las falencias encontradas a nivel conceptual ante el significativo porcentaje de respuestas incorrectas en el ítem 10 donde se busca indagar sobre los conocimientos de los participantes en métodos anticonceptivos.

A través de las preguntas que hacen parte del grupo de habilidades profesionales desde el ítem 21 hasta el 32, se logró identificar algunas condiciones formativas de los estudiantes de Psicología, para abordar problemáticas sexuales en diferentes campos aplicados, puesto que se plantaban diversas situaciones que se pueden presentar a nivel profesional, generando unas opciones de respuestas que permitieron analizar la reacción que tiene los estudiante ante determinada situación y el conocimiento con que cuentan para enfrentar esos eventos.

De acuerdo a los resultados obtenidos por el instrumento diseñado, en la categoría conceptual se identificó desconocimiento en relación a información de ciclo vital, anatomía y fisiología, específicamente en temas que abarcan la sexualidad en la tercera edad y las funciones de los neurotransmisores en la sexualidad.

Los estudiantes que están en proceso de grado tienen más claros los conocimientos con relación a temas del ciclo vital, fisiología, anatomía y educación sexual, puesto que en estas dos sub áreas presento mayor número de respuestas correctas

Los estudiantes que presentan más falencias a nivel conceptual, son los de octavo semestre, puesto que tienen la puntuación incorrecta más alta, específicamente en las sub áreas de ciclo vital, fisiología, anatomía y educación sexual, encontrando que hay desconocimiento o falta de información de estas temáticas, es importante destacar que estos estudiantes tienen conocimientos claros en identidad de género ya que sus puntuaciones son altas.

Los estudiantes de decimo semestre manejan mejor temas relacionados con la sexualidad saludable presentando la puntuación más alta, pero presentan

falencias en temas relacionados con la sexualidad anormal donde tienen mayor número de respuestas erradas.

Los temas que hacen parte de la sexualidad anormal son más conocidos por los estudiantes de noveno semestre, puesto que presentan la mayor puntuación, pero no se destacan en las otras temáticas.

El 73% de la población que respondió el instrumento realizado, considero que no posee habilidades profesionales para lograr diseñar y aplicar un taller en prevención de cáncer de cuello uterino, lo que indica que no se posee el conocimiento de un tema que debe ser de importancia para toda persona por ser parte de nuestra educación sexual y las habilidades con las que debe contar un psicólogo en formación para la prevención e intervención en diferentes contextos, lo cual mas allá de la información básica de la enfermedad, involucra conocer las políticas de salud sexual y reproductiva que rigen en Colombia.

Las actitudes personales evidencian que las creencias asociadas a la sexualidad son una limitante para el abordaje conceptual, práctico y formativo de los profesionales en formación. El conocimiento que debe poseer el psicólogo para realizar una valoración e intervención desde una mirada profesional si bien tienen un matiz personal debe ser superado para asumir el proceso terapéutico completo y efectivo.

Se identificó déficit en las competencias de formación conceptual, atención en temas de sexualidad lo que sugiere que se debe revisar los pensum de las diferentes universidades e identificar si es suficientemente amplia esta temática para la apropiación de términos y habilidades de los estudiantes.

No se evidenciaron diferencias significativas en cuanto al nivel de conocimiento y habilidades entre las universidades participantes, es de precisar que no se busca realizar una comparación entre instituciones educativas, si no el identificar las posibles falencias o fortalezas con que cuentan los futuros profesionales de Psicología para abordar temáticas de contenido sexual, que se presentan en los diferentes campos de acción de la Psicología.

Frente a las respuestas de algunos estudiantes se puede observar que se presentan tabús respecto a la sexualidad, lo que limita su apertura hacia el estudio de la temática, también relacionado con la actitud que presentaron algunos participantes en el momento de la aplicación del instrumento.

Las actitudes personales estudiadas se encuentran en algunos casos limitadas por las creencias, aunque se conoce que estas pueden ser modificadas de acuerdo a las experiencias, no se identifica en totalidad la influencia del estudio realizado en sexualidad durante la carrera.

Para la mayoría de la población encuestada el hablar de sexualidad se le facilita más con los amigos o pareja, y se hace más difícil con la familia o paciente.

En la mayoría de la población se encontró conocimiento respecto a las preguntas de identidad de género señaladas en las habilidades profesionales del psicólogo.

El 61% de los estudiantes considera que no se encuentra preparado para brindar orientación en planificación familiar, lo cual sugiere desconocimiento en el tema y en los conocimientos y responsabilidades del psicólogo.

En relación con algunos aspectos metodológicos es importante resaltar que fue necesario el desarrolló un aplicativo tecnológico del instrumento que trajo beneficios como la confiabilidad de dato y la precisión en las respuestas registradas, así mismo facilito el acceso a la población ya que en una gran proporción eran estudiantes que se encuentran en prácticas y presentan poca asistencia a las universidades, protección al medio ambiente al no imprimir tantas copias, menos tiempo en desplazamientos, aprovechamiento del tiempo libre de los estudiantes, evitando interrumpir clases.

Finalmente es importante aclarar que debido a la diversidad de condiciones en los planes de estudio algunas (tienen 9 semestres) de las universidades que formaron parte del estudio, se debieron hacer ajustes al semestre valido para la participación de los estudiantes se bajó el rango de la población desde octavo

semestre, incluyendo así estudiantes de octavo, noveno, decimo semestre y otros en proceso de grado lo que permitió obtener la muestra requerida y necesaria para el desarrollo del estudio.

Es importante que para futuras investigaciones del tema se puedan incluir más instituciones de educación superior, para obtener mayor número de participantes, se recomienda seguir implementando aplicativos tecnológicos que facilitan el acceso de la población y dan mejor aprovechamiento del tiempo de los participantes.

Dado que el instrumento se torna algo extenso es oportuno aplicarlo en diferentes tiempos, teniendo en cuenta la división que presenta el mismo en las áreas conceptual, habilidades profesionales y actitudes personales, se podría aplicar cada área en jornadas diferentes, claro está garantizando que la población se mantenga.

Sería oportuno que las instituciones de educación superior creen convenios de tipo investigativo para que se acceda a la población con mayor facilidad, evitando el tener que estar solicitando diversas autorizaciones para poder ingresar a dichas instituciones o que se facilite el acceso a correos institucionales.

Referencias

- Ardila, R. (2008) *Homosexualidad y Psicología 2da edición*. Bogotá: Colombia. Ed. Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™*. Estados Unidos: Copyright
- Ballesteros, González y Peña (2010) *competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia*. ASCOFAPSI. Bitácora de la sexualidad ENDS, EDDS-Bogotá y EZM 2010-2011. Encuesta distrital de demografía y salud (Edds 2011). Colombia. pp.19
- Blue, V. (2006) *el arte de la fantasía sexual: la guía definitiva. Como convertir sus fantasías más secretas en realidad*. Barcelona: ediciones Robinbook.
- Castelo, C. (2005) *sexualidad humana: una aproximación integral*. Madrid: ed. Panamericana. (pp.118-119).
- Castro, M. (2008) *El erotismo en la cultura*. Panel de discusión realizado el 24 de abril de 2008, en el centro cultural cinematográfico. ICAIC.
- Caudillo y Cerna (2007) *sexualidad y vida humana*. México: universidad Iberoamericana. (pp.192).
- Cayuela, S. (2011) *La caricia: monografía para la titulación de facilitador de biodanza*. Barcelona: escuela de biodanza Rolando Toro de Barcelona.
- Centro Psicológico de Terapia de Conducta. (s.f.). *Rol del psicólogo especialista en sexología*. Recuperado marzo 10, 2014, de <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/cepteco/rolsex.htm>.
- Colegio oficial de psicólogos (2000) código deontológico del psicólogo Colombiano.
- Colegio colombiano de psicología (2013) *perfiles por competencias del profesional en psicología*. Colombia

Crooks, R. y Baur K. (2010) *Nuestra sexualidad* 10ª.ed. México: Ed. Cengage Learning Editores S.A.

Coutts, W. y Morales, G. (2011). *La educación sexual debe comenzar en el hogar y continuar en la escuela*. Revista Chilena de Pediatría. 82 (5): 54-460.

De la Gándora, J., et al (2005) *Sexualidad humana una aproximación integral*. Madrid:Ed. Médica Panamericana S.A.

Congreso de Colombia (2013) Ley 1620 del 15 de marzo de 2013. *Por la cual se crea el sistema Nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar*. Colombia.

Fisher, H. (2011) *Helen Fisher analiza los besos en términos científicos*. Nueva jersey: earthsky

Gabbard, G (2009) *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. 3ª edición, España: Editorial medica panamericana

González, E. (2009) Contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales. Blog ideas compilativas. Recuperado el 15 de marzo de 2015 de: <http://ideascompilativas.blogspot.com/2009/06/contenidos-conceptuales-procedimentales.html>

González, I & Miyar, E (2014). *Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos*. Habana: Cuba. Revista cubana de medicina General integral scielo

Gutiérrez, C (2004). *Principios de anatomía, fisiología e higiene*. México: Limusa Noriega Editores.

Hernández, Fernández & Batista (2006), *Metodología de la investigación* cuarta edición, México, McGraw – Hill Interamericana Editores S.A

Irwin, G. Sarason, Barbara R (2006) *Psicopatología, Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Undécima edición. México: Pearson Educación.

Jones, B. (1979) *El libro de oro del amor y la sexualidad*. Madrid: Ed. Marshall Cavendish.

López, F. (2006) *sexualidad en personas con discapacidad: el rol de los psicólogos*. Infocoponline: universidad de Salamanca. (pp.2).

López, E. (2013) *el erotismo infinito: un viaje desde la monotonía sexual hacia el increíble mundo del erotismo*. Colombia: ed. Grijalbo.

López, J. y Cadena, Y. (1998) *la sexualidad: pedagogía para padres y educadores*. Colombia: ed. Pijao editores.

López, M. (2008) El erotismo en la cultura. Panel de discusión realizado el 24 de abril de 2008, en el centro cultural cinematográfico. ICAIC.

Margulis, M. (2003) *juventud, cultura, sexualidad: la dimisión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*. Argentina: ed. Biblos. (pp.223)

Medina, A. & Domínguez, M.C. (2006). *Los procesos de observación del prácticum: Análisis de las competencias*. Revista Española de Pedagogía, 233, 69-104

Melgosa, J. (1997) *para adolescentes y padres*. Madrid: ed. Safeliz. (pp.147-148).

Ministerio de educación Nacional (2003) decreto 2566 del 10 de septiembre de 2003. Bogotá D.C.

Ministerio de educación Nacional (2009) Resolución 343 de 2009. Colombia

Montandon, A. (2007) *el beso: ¿Qué se esconde tras este gesto cotidiano?* Madrid: ediciones siruela, S.A.

Montejo, A., et al (2005) *Sexualidad y salud mental*. Barcelona: Editorial glosa S.L.

Moreira, H. (2001) *caricias: entre la violencia y la ternura*. Uruguay: ediciones trilce.

Oficina de alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos (2012) *Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos*. Oficina Regional América del sur.

Olivares, M. y Fernández, R. (2003). *Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de vaginismo y fobia a la exploración ginecológica*. Clínica y Salud, vol. 14, núm. 1, 2003, (pp. 67-99), Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid España

Ortega, S (2003). *Actitudes ante la sexualidad en universitarios de la FES-Z desde una perspectiva de género*. Archivos Hispanoamericanos de Sexología 9.2 Psychology Collection Web. (pp.213)

Ortiz, O. (2004) *Diccionario de la metodología de la investigación científica*. México: Limusa.

Peiró, J.M. (2003). *La enseñanza de la Psicología en Europa. Un proyecto de titulación europea*. Papeles del Psicólogo, 24(86), 25-33

Pérez, D., Orengo, R. (2012). *Estereotipos Sexuales y su Relación con Conductas Sexuales Riesgosas*. Revista Puertorriqueña de Psicología. (pp.48-61).

Pérez, C. (2007) *Antología de la sexualidad humana*. Vol. 2 México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Prado, J. (1987) *Amarse guía práctica para una feliz vida sexual: gozar juntos*. Colombia: ediciones Orbis, S.A.

PROFAMILIA.org. (2011) Recuperado el 10 de octubre de 2014 de: http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=372:que-es-sexualidad&catid=65

Rey, S. (2012) *Problemas actuales de derechos humanos*. Buenos Aires: editorial universitaria de Buenos Aires.

Rubín, G (2012). *Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad*. Biblioteca virtual de ciencias sociales. Recuperado el 27 de septiembre de 2014 de: http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/beatriz_suarez/rubin.pdf

Sarason, I. y Sarason, B. (2006) *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Ed. Pearson.

Sociedad Sexológica de Madrid. (1984). *Psicología y sexualidad*. Papeles del psicólogo. Vol. 18. Copyright.

Secretaria Distrital de Salud (2012) *Propuesta de lineamiento de la política distrital de sexualidad de Bogotá 2012 – 2022*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales - IEPRI Grupo de Investigación en Análisis de Políticas Públicas “Pensar País”

Szasz, I (2004). *El discurso de las ciencias sociales sobre las sexualidades. Ciudadanía sexual en América*. Recuperado el 13 de julio de 2014 de <http://www.ciudadaniasexual.org/publicaciones/1.pdf>

Torres, B. (2012) *La construcción social del erotismo y del placer sexual*. Recuperado el 17 de noviembre de 2014 de <http://www.blancatorres.org/la-construccion-social-del-erotismo-y-del-placer-sexual.html>

Wainerman, C., Virgilio, M. & Chami, N. (2008). *La escuela y la educación sexual*. Buenos Aires: Argentina. Ed Manantial srl, Universidad de San Andrés.

Westheimer, R. (2006) *las 10 falsas creencias sexuales*. Portal de noticias proyecto salud: Buenos Aires. Recuperado el 12 de noviembre de 2014 de <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=1631>.

Zabala, E. y Herrera, A. (2009). *Terapia sexual y normalización: significados del malestar sexual en mujeres y hombres diagnosticados con disfunción sexual*. Scielo-Scientific Electronic Library. Recuperado el 02 de noviembre de 2014 de: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a03v19n3.pdf>.

Apéndice A

Formato validación por jueces

Título de la investigación: conceptos, actitudes y habilidades profesionales de estudiantes de psicología de últimos semestres para el abordaje en temas de sexualidad.

Nombre del Juez:	
Especialidad:	
Fecha de entrega al Juez:	
Fecha de diligenciamiento y devolución	

Apreciado Juez:

Ud. Debe calificar cada uno de los ítems que aparecen a continuación en una escala donde la calificación mínima es de 0.0 y la máxima de 5.0.

Califique cada ítem en por una de los siguientes criterios

- Pertinente: si corresponde a no al tema y objetivo
- Coherente: si tiene conexión lógica con el tema y el objetivo
- Relevante: si el ítem es importante, si se debe tener en cuenta
- Sintaxis: si la ordenación de las palabras y la relación mutua entre las mismas en la construcción de las oraciones se adecua al objetivo
- Semántica: si las palabras empleadas son adecuadas, en cuanto al significado en cada frase del instrumento

Determine para la totalidad del instrumento:

- Observaciones: Por favor escriba, todas aquellas consideraciones que sean pertinentes.
- Suficiente: si basta para el tema y el objetivo que se pretende evaluar

Diligencie la calificación en el formato que especifica el número del ítem y cada uno de los criterios.

Conceptuales

ÍTEM	PERTINENTE	COHERENTE	RELEVANTE	SINTAXIS	SEMÁNTICA	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Suficiencia de la dimensión: _____

Habilidades profesionales:

ÍTEM	PERTINENTE	COHERENTE	RELEVANTE	SINTAXIS	SEMÁNTICA	OBSERVACIONES
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

Suficiencia de la dimensión: _____

Actitudes Personales

ÍTEM	PERTINENTE	COHERENTE	RELEVANTE	SINTAXIS	SEMÁNTICA	OBSERVACIONES
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						

Suficiencia de la dimensión: _____

Observaciones Generales:

Gracias por su colaboración

Apéndice B

Instrumento



CONCEPTOS, ACTITUDES Y HABILIDADES PROFESIONALES DE
ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE ULTIMOS SEMESTRES PARA EL
ABORDAJE EN TEMAS DE SEXUALIDAD

Camargo, I., Franco, C., Morales, L. y Sainea, M.

Busca identificar las actitudes personales, habilidades profesionales y los conceptos utilizados para el manejo cualificado de las temáticas sexuales de los estudiantes de últimos semestres de psicología de cinco universidades de Bogotá.

Conceptuales:

1. Una felación es:
 - a. Realizar sexo oral a la mujer
 - b. Estimular el ano
 - c. Realizar sexo oral al hombre
 - d. Es una disfunción sexual
2. Las características de sexualidad aparecen en los niños:
 - a. Desde el vientre
 - b. A los cinco años
 - c. A los 13 años
 - d. A los 10 años
3. Cuando se habla de disforia de género se hace referencia a:
 - a. Es una disfunción sexual que impide se genere el orgasmo
 - b. Es aquella persona que siente deseo por personas de su mismo sexo y del sexo contrario
 - c. Es una disfunción masculina que no le permite sentir placer
 - d. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna.

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

4. ¿Cuál es la hormona que ocasiona cambios en el niño como en la voz, crecimiento de pene, testículos, producción de espermatozoides y semen?
 - a. Progesterona
 - b. Estrógenos
 - c. Testosterona
 - d. Prolactina
5. ¿Cuál es la hormona que estimula el sistema reproductor femenino ocasionando la menarca o periodo menstrual?
 - a. Testosterona
 - b. Prolactina
 - c. Oxitocina
 - d. Progesterona
6. Las zonas erógenas son:
 - a. Áreas del cuerpo que son muy sensibles a la estimulación sexual
 - b. Áreas del cuerpo donde se dificulta la estimulación
 - c. Son zonas del cuerpo masculino y femenino que no tienen sensibilidad
 - d. Son partes del cuerpo que no se emplean para la interacción sexual
7. ¿Cuál es el neurotransmisor que facilita la actividad sexual y la excitación?
 - a. Serotonina
 - b. Dopamina
 - c. Acetilcolina
 - d. Adrenalina
8. ¿Cuál es el neurotransmisor que inhibe la excitación y la actividad sexual?
 - a. Dopamina
 - b. Acetilcolina
 - c. Serotonina
 - d. Noradrenalina
9. Cunnilingus es:
 - a. Estimulación oral al pene
 - b. Estimulación oral al clítoris y la vagina
 - c. Estimulación manual al pene
 - d. Estimulación oral al ano
10. En los métodos anticonceptivos de barrera se encuentran:
 - a. Anticonceptivos, condón, anillo vaginal.
 - b. Condón, espermicidas y diafragma
 - c. Diafragma, Píldoras , espermicidas
 - d. Yadel, píldoras, vasectomía y ligadura de trompas
11. El impulso o el deseo de espiar a otras personas en diferentes lugares pero en especial teniendo relaciones sexuales es una parafilia conocida con el nombre de:
 - a. Sadomasoquismo

- b. Fetichismo
 - c. Pedofilia
 - d. Voyeurismo
12. En la actualidad la homosexualidad la clasifica el DSM-V como:
- a. Un trastorno de personalidad y una alteración mental no psiquiátrica
 - b. La orientación erótica, psicológica, emocional y social hacia personas de su mismo sexo.
 - c. Una perversión del ser humano
 - d. Una enfermedad mental, el sujeto por la atracción hacia personas de su mismo sexo
13. Son criterios diagnósticos de la eyaculación retardada:
- a. Un retardo prolongado de la eyaculación y reducción de la intensidad de las sensaciones orgásmicas
 - b. Un retardo prolongado de la eyaculación, baja frecuencia en la eyaculación o ausencia de la eyaculación
 - c. Reducción de la intensidad de las sensaciones orgásmicas, reducción de la excitación o la satisfacción a nivel sexual
 - d. Ausencia o reducción del interés por la actividad sexual, reducción de fantasías o pensamientos de carácter erótico o sexual
14. La pedofilia se presenta en:
- a. Homosexuales
 - b. Heterosexuales
 - c. Bisexuales
 - d. En cualquier persona
15. Es la máxima respuesta de placer en una persona que está excitada:
- a. La respuesta sexual
 - b. El deseo
 - c. El orgasmo
 - d. La masturbación
16. Es un mito o creencia errada :
- a. La vasectomía, la ligadura de trompas y la menopausia reducen el deseo sexual de las personas
 - b. Las mujeres experimentan orgasmos nocturnos con sueños húmedos
 - c. El deseo y la capacidad sexual en el ser humano no disminuye después de los 50 años
 - d. La vasectomía no es 100% segura como técnica del control de la natalidad
17. En qué momento se deben utilizar los espermicidas anticonceptivos (espumas, supositorios, aerosoles, cremas, entre otros):
- a. Después del acto sexual o coito
 - b. Varias horas antes del acto sexual o coito

- c. Durante el acto sexual o coito
 - d. Poco tiempo antes del acto sexual o coito
18. Una disfunción sexual es característica en la tercera edad:
- a. Sí ,porque hay disminución en las hormonas sexuales
 - b. No, ya que las fases del coito tienen la misma duración.
 - c. Si, ya que el anciano tiene poco interés en actividades de tipo sexual
 - d. No, ya que son causadas por variables psicológicas y prejuicios sociales
19. El volumen seminal disminuye en la tercera edad:
- a. Si, en los hombres muy ancianos el volumen seminal es aproximadamente de media onza
 - b. No, con la ayuda de profesionales en la salud se mantiene un volumen seminal como en edades adultas.
 - c. Si, ya que va de la mano con la fuerza expulsiva del semen y es notoria la salida a chorro del semen durante el orgasmo
 - d. No, ya que la rigidez en el pene no tiene ninguna alteración
20. En la tercera edad aumenta la necesidad de estímulos peneanos directos
- a. No, ya que al igual que en edad adulta con cualquier estimulación peneana directa causa una erección.
 - b. Si, ya que se asocia a una lentitud en los tiempos de respuesta a los estímulos ambientales.
 - c. No, aumenta la necesidad ya que ningún estímulo es suficiente para la erección
 - d. Si, ya que está asociado a una disfunción sexual caracterizada en la tercera edad

Habilidades profesionales:

21. En la intervención psicológica la sexualidad es un tema
- a. Importante tratar dentro de la terapia
 - b. Lo deben atender otros profesionales.
 - c. No tiene gran importancia
 - d. Se debe tratar solo por especialistas
22. Si le solicitan diseñar e implementar un taller de sexualidad para padres y alumnos de una institución educativa, usted considera que:
- a. Es de su agrado, conoce el tema y podrá hacerlo sin dificultad
 - b. No se sentiría cómodo (a) con esta clase de temática.
 - c. No sé cómo debe tratar el tema con padres y estudiantes
 - d. Los remito para la Eps.

23. Tengo un consultante de la comunidad LGTBI cuyo motivo de consulta se relaciona con su relación de pareja, y entre otros temas se debe hacer referencia a su área sexual.

- a. Asumo el caso, considero que tengo las habilidades para tratarlo
- b. No me sentiría cómodo (a) con esta clase de temática
- c. Lo remito, no se abordar este tema
- d. Le realizo Psicoterapia respecto a identidad de género, no de pareja

24. Está en consulta y llega un paciente de 20 años, el cual indica no estar de acuerdo con su cuerpo. Desea ayuda porque desea cambiar sus genitales masculinos por femeninos, pero quiere estar seguro de su decisión. Ante ello usted:

- a. Indaga su historia de vida y lo ayuda a que él mismo tome la decisión
- b. Le sugiero consultar con un sacerdote
- c. Lo convenzo de no tomar esa decisión
- d. Sugiero que consulte la opinión de su familia

25. Realizando la intervención psicológica, se entera que su paciente tiene una enfermedad de transmisión sexual. ¿Cuál es su reacción?

- a. Le indico que su caso no es de mi competencia y lo remito a un médico general
- b. Tengo en cuenta su condición para dar continuidad a la intervención
- c. Lo remito a un colega por no considerarme competente para atenderlo
- d. Reprocho su comportamiento sexual

26. Trabaja en un colegio en el que directivos muestran preocupación por diferentes casos de bisexualidad en la institución, el cual no saben cómo manejar. Ante ello usted:

- a. Indica a los directivos que deben sancionar a aquellos estudiantes que presenten estos comportamientos
- b. Sugiero informar el mal comportamiento a los padres para que ellos tomen medidas.
- c. Busco hablar con cada una de las parejas, escuchando su posición, para realizar Psicoeducación
- d. Desconozco como abordar esa situación, por eso no abordo el tema.

27. Pareja consulta por prácticas sadomasoquistas, las cuales afectan su integridad física pero consideran son su única fuente de placer sexual. ¿Cómo abordaría la situación?

- a. Considero que el sadomasoquismo es un desorden mental por esto los remito con psiquiatría
- b. Sugiero generar una demanda por maltrato físico y terminar la relación afectiva que sostienen.
- c. No sé cómo abordar el tema, no conozco cuales son las prácticas sadomasoquistas y les sugiero ir al medico

- d. Realizo intervención psicológica, se analizan las posibilidades de reemplazar sus prácticas sexuales por otras que no afecten su integridad.
28. Tengo el conocimiento necesario para diseñar un taller en prevención de cáncer de cuello uterino y aplicarlo a un grupo de personas
- No me interesa el tema del taller
 - No me siento capacitado para desarrollar ese tipo de actividades
 - Sí, es un tema acorde a mis conocimientos e intereses
 - Poseo poco conocimiento del tema
29. Me siento preparado para brindar orientación en planificación familiar
- Tengo algo de conocimiento de acuerdo a mi experiencia
 - Este es un tema que no le corresponde a la Psicología sino a la medicina
 - Si, poseo el suficiente conocimiento para dar una buena orientación
 - No me interesa tratar estos temas, por esto no brindaría ninguna orientación
30. ¿Considero que desde la psicología se podría dar fundamento a una disfunción sexual o comportamiento sexual inapropiado?
- Sí, porque la psicología estudia comportamiento del hombre y de los animales, por esto cuenta con información del tema
 - No, porque estas son debidas a enfermedades físicas o accidentes que afectan directamente los órganos genitales y la sexualidad del individuo
 - No estas son resultado de características congénitas u orgánicas que puede afectar nuestro sistema reproductivo o nervioso.
 - Si, surge de creencias erróneas o comportamientos no esperados de la pareja o de sí mismo, generando ansiedad y limitación mental.
31. Se me facilita identificar si la causa de un problema sexual es orgánico, psicológico o social.
- Es el paciente quien lo debe identificar, por esto en el motivo de consulta se debe preguntar
 - Se requiere evaluar la conducta sexual e historia del problema con lo cual podría identificarlo y tratarlo.
 - No porque esto requiere un diagnostico inicial de un ginecólogo o un médico especializado
 - Los problemas sexuales siempre son de origen orgánico, no tienen ninguna relación con la Psicología por esto no los tendría que identificar.
32. Si tiene a su cargo un seminario taller sobre sexualidad en la vejez
- Se resiste a realizarlo ya que no se le facilita hablar del tema
 - Se hace cargo del seminario porque está dentro de sus funciones como Psicólogo
 - Se hace cargo del seminario ya que tiene todos los conocimientos apropiados para presentarlo
 - No lo realiza por no considerarlo un tema de importancia.

Actitudes Personales

A continuación encontrará una serie de situaciones, le solicitamos Indique el grado de facilidad que percibe frente a cada una de ellas, siendo 1 muy fácil y 4 muy difícil

33. Me resulta más fácil hablar de sexualidad en :
- a. En una capacitación
 - b. En una reunión con amigos
 - c. En una cena familiar
 - d. En consulta con un paciente
34. Hablo más fácilmente temas con contenido sexual con:
- a. Amigos
 - b. Familiares
 - c. Personas extrañas
 - d. Pareja

Marque la respuesta que más lo caracterice

35. El sexo oral produce
- a. Asco
 - b. Placer
 - c. Excitación
 - d. Repulsión
36. Practicar diferentes posiciones durante el acto sexual
- a. Es inapropiado
 - b. Afecta la salud
 - c. Causa placer
 - d. Es agradable
37. La auto-estimulación sexual es
- a. Dañina
 - b. Vergonzosa
 - c. Desagradable
 - d. Satisfactoria
38. Tener contacto sexual durante la menstruación es
- a. Satisfactorio
 - b. Produce asco
 - c. Es una contraindicación medica
 - d. Una decisión de la pareja
39. Cuando esta con un grupo de personas e inician una conversación sobre sexualidad, cuál es su reacción.

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

- a. Se integra en la conversación con agrado
- b. Aporta opiniones desde su experiencia
- c. Se queda aunque se sienta incómoda
- d. Evita hablar del tema

40. Cuando usted habla de temas con contenido sexual tiene alguna de las siguientes reacciones:

- a. Se sonroja
- b. Le sudan las manos
- c. Siente que la voz se le va
- d. Se le acelera la respiración

41. Le comunica a su pareja sobre lo que le agrada o desagrada en cuestiones sexuales.

- a. Nunca
- b. Ocasionalmente
- c. Casi siempre
- d. Siempre

42. En su relación de pareja, se le facilita tomar la iniciativa al presentarse encuentros sexuales.

- a. Nunca
- b. Ocasionalmente
- c. Casi siempre
- d. Siempre

43. El pensar en sexo me produce

- a. Inquietud
- b. Deseos
- c. Ansiedad
- d. Placer

#	Ítem	Total acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Total desacuerdo
44	Se me facilita hablar de temas con contenido sexual con personas del sexo opuesto				
45	Se me facilita conversar abiertamente sobre lo que me agrada o desagrada referente al campo sexual.				
46	Se me facilita verbalizar en términos técnicos cuestiones relacionadas con el sexo				
47	Considera que la educación sexual es un tema delicado para tratarlo en el día a día				
48	Se le facilita realizar compras de anticonceptivos				

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

49	La homosexualidad debería estar prohibida				
50	La única práctica sexual adecuada es la penetración				
51	Es necesaria la educación sexual en la actualidad				
52	Ver una pareja homosexual en la calle me causa rechazo				
53	Solo hago el amor con la luz apagada				
54	Me gusta informarme sobre cualquier tema sexual				
55	Es una cualidad personal resistirse al deseo sexual				
56	El sexo sin amor es insatisfactorio				
57	Me molestan los chistes sexuales				
58	He tenido sentimientos de culpa por algunas de mis experiencias sexuales				
59	Me agrada ver escenas sexuales				
60	Mi vida sexual ha sido limitada				

Gracias por su colaboración.



Los Libertadores
Fundación Universitaria



CONCEPTOS, ACTITUDES Y HABILIDADES PROFESIONALES DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE ULTIMOS SEMESTRES PARA EL ABORDAJE EN TEMAS DE SEXUALIDAD

Camargo, I., Franco, C., Morales, L. y Sainea, M.

Fecha: _____ Ciudad: _____

Nombre y apellidos: _____

Institución educativa: _____ Semestre: _____

Marcar con una **X** la respuesta que considera correcta o la que más lo caracterice:

1. a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	17.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
2. a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	18.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
3. a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	19.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
4. a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	20.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
5. a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	21.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
6. a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	22.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
7. a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	23.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
8. a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	24.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
9. a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	25.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
10.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	26.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
11.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	27.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
12.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	28.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
13.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	29.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
14.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	30.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
15.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	31.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___
16.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___	32.a. ___ b. ___ c. ___ d. ___

A continuación encontrará una serie de situaciones, le solicitamos Indique el grado de facilidad que percibe frente a cada una de ellas, siendo 1 muy fácil y 4 muy difícil:

33. Me resulta más fácil hablar de sexualidad en	1	2	3	4
a. En una capacitación				

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

b. En una reunión con amigos				
c. En una cena familiar				
d. En consulta con un paciente				

34. Hablo más fácilmente temas con contenido sexual con	1	2	3	4
a. Amigos				
b. Familiares				
c. Personas extrañas				
d. Pareja				

Marque con una **X** la respuesta que más lo (a) caracteriza:

35. El sexo oral produce	e. Asco f. Placer g. Excitación h. Repulsión	37. Practicar diferentes posiciones durante el acto sexual	a. Es inapropiado b. Afecta la salud c. Causa placer d. Es agradable
37. La auto-estimulación sexual es:	e. Dañina f. Vergonzosa g. Desagradable h. Satisfactoria	38. Tener contacto sexual durante la menstruación es	e. Satisfactorio f. Produce asco g. Es una contraindicación medica h. Una decisión de la pareja
40. Cuando esta con un grupo de personas e inician una conversación sobre sexualidad, cuál es su	a. Se integra en la conversación con agrado b. Aporta opiniones desde su experiencia c. Se queda aunque se sienta incómoda	40. Cuando usted habla de temas con contenido sexual tiene alguna de las siguientes reacciones:	a. Se sonroja b. Le sudan las manos c. Siente que la voz se le va d. Se le acelera la respiración

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

reacción.	d. Evita hablar del tema		
41. Le comunica a su pareja sobre lo que le agrada o desagrada en cuestiones sexuales.	a. Nunca b. Ocasionalmente c. Casi siempre d. Siempre	42. En su relación de pareja, se le facilita tomar la iniciativa al presentarse encuentros sexuales.	a. Nunca b. Ocasionalmente c. Casi siempre d. Siempre
43. El pensar en sexo me produce	a. Inquietud b. Deseos c. Ansiedad d. Placer		

Marque con una **X** la respuesta que considere adecuada:

No.	Total acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Total desacuerdo
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				
51.				
52.				
53.				

ABORDAJE PSICOLOGICO DE LA SEXUALIDAD

54.				
55.				
56.				
57.				
58.				
59.				
60.				

Gracias por su colaboración.

Apéndice C

Consentimiento informado

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES
FACULTAD DE PSICOLOGIA. Sede Bogotá**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN

FECHA _____

Yo _____ identificado con el No de C.C. _____ de _____, declaro que por voluntad propia doy pleno consentimiento para participar, en la investigación acerca de, conceptos, actitudes y habilidades profesionales de estudiantes de psicología de últimos semestres para el abordaje en temas de sexualidad dirigida por la docente Itala Marina Camargo, y en cuyo desarrollo participan las estudiantes de Psicología Magda Liliana Sainea Buitrago, Claudia Rocío Franco Murillo y Leidy Marcela Morales Guzmán. El beneficio de este estudio es: identificar las características personales y profesionales de los estudiantes de Psicología de últimos semestres, para abordar temas de sexualidad.

No existe ningún riesgo para mi salud física, ni psicológica al participar en este estudio. Participando en este estudio me comprometo voluntariamente a lo siguiente: Contestar algunas preguntas que incluyen información demográfica como el semestre, nombre y universidad .b.) Contestar algunas preguntas que incluyen información personal y profesional de mi manera de abordar temas de sexualidad, la prueba tiene una duración aproximada de 30 minutos que se aplica de manera individual.

Sé que toda la información recogida en este procedimiento será tratada de manera confidencial, y no se usará para ningún otro propósito, fuera de los de esta investigación. Mi participación es completamente voluntaria. Puedo no aceptar participar o retirarme en cualquier momento en caso de que así lo decida, informando previamente al investigador, lo cual no tendrá ninguna consecuencia negativa.

Me han informado que los resultados de este estudio serán discutidos en un documento académico sin mencionar nombres o algún detalle que me identifique. Se me ha informado que para cualquier pregunta puedo escribir al e-mail del docente: Ítala Marina Camargo. italacam@gmail.com.

He leído y entiendo la información que se ha suministrado anteriormente. El investigador me ha respondido todas las preguntas a satisfacción. Autorizo el uso de la información para el propósito de la investigación, y estoy de acuerdo en participar en este estudio.

_____ Nombres y apellidos del participante	_____ Firma del participante	_____ No de CC
_____ Nombres y apellidos del investigador	_____ Firma del investigador	_____ No de CC del investigador
_____ Nombres y apellidos del testigo	_____ Firma del testigo	_____ No de CC del testigo

Apéndice D

Solicitud de cartas para presentación a universidades

Bogotá, 18 Noviembre de 2014

Señores:

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Atn. Álvaro Pacheco A.
Coordinador de Investigación

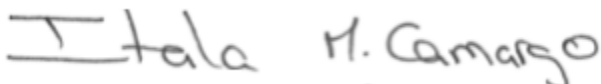
Asunto: Solicitud cartas para presentación a universidades

Por medio de la presente me permito solicitar a quien corresponda las cartas de presentación a las universidades Nacional, Incca, Konrad Lorenz, Unisanitas y Minuto de Dios, ya que nos encontramos realizando la tesis de grado de las estudiantes **Leidy Marcela Moralez Guzmán** identificada con cc.1104697249 del Libano, **Claudia Rocío Franco Murillo** identificada con cc. 1032431436 de Bogotá y **Magda Liliana Sainea Buitrago** identificada con cc. 53077410 de Bogotá, denominada: conceptos, actitudes y habilidades profesionales de estudiantes de Psicología de últimos semestres para el abordaje en temas de sexualidad, busca identificar conceptos, actitudes y habilidades profesionales de estudiantes de psicología de últimos semestres para el abordaje en temas de sexualidad de cinco universidades de Bogotá.

Los fines son netamente académicos y se acoge a la ley 1090 vigente del código deontológico del psicólogo.

Agradecemos toda su colaboración.

Cordial saludo



Ps. Mg Itala M. Camargo
Directora de tesis

Carta presentación a universidades

Bogotá, diciembre 02 de 2014

Doctora
Claudia Cortes
DIRECTORA DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Asunto: Solicitud de autorización para aplicación de la prueba Caracterización de la formación de los psicólogos para la atención en temáticas relacionadas con la sexualidad.


Cordial saludo.

Como parte de su proceso formativo las estudiantes: LEIDY MARCELA MORALES GUZMÁN identificada con CC. No. 1104697249 del Libano; CLAUDIA FRANCO MURILLO identificada con CC. No. 1032431436 de Bogotá y MAGDA LILIANA SAINA BUITRAGO identificada con CC. No. 53077410 de Bogotá, actualmente están realizando una investigación titulada: caracterización de la formación de los psicólogos para la atención en temáticas relacionadas con la sexualidad, cuyo objetivo es, identificar las características de formación profesional y personal para el manejo cualificado de las temáticas sexuales de los estudiantes de últimos semestres de psicología de cinco universidades de Bogotá, dentro de las instituciones contempladas se encuentra la Corporación Universitaria Minuto de Dios, este trabajo de grado es asesorado por la docente Ps. Mg Itala Maria Camargo.

Para realizar dicha investigación, requerimos de su colaboración, permitiéndonos aplicar en instrumento antes mencionado, los fines son netamente académicos y se acoge a la ley 1090 vigente del código deontológico del psicólogo.

La aplicación se realizaría de la forma que ustedes lo estimen conveniente ya sea presencial o por correo electrónico.

Agradezco su colaboración en este ejercicio de investigación..



Edwin Yair Oliveros Ariza
Decano
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

Apéndice F.

Formato Instrumento virtual



Recibidos - tesispsicologi x CONCEPTOS, ACTITUDES x Nueva pestaña x

https://docs.google.com/forms/d/1GpBw7EaTXJe3KNMD7u4ujmauy2kN3pBBTNdIWA4-Ji/viewform

Editar este formulario

CONCEPTOS, ACTITUDES Y HABILIDADES PROFESIONALES DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA DE ULTIMOS SEMESTRES PARA EL ABORDAJE EN TEMAS DE SEXUALIDAD.

Camargo, I, Franco, C., Morales, L. y Sainea, M.
Busca identificar las habilidades para el abordaje de temas relacionados con la sexualidad a través de un instrumento que permita la medición de la formación conceptual, habilidades personales y profesionales.

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO *

Yo declaro que por voluntad propia doy pleno consentimiento para participar, en la investigación acerca de, conceptos, aptitudes personales y habilidades profesionales de estudiantes de psicología de últimos semestres para el abordaje en temas de sexualidad dirigida por la docente Itala Marina Camargo, y en cuyo desarrollo participan las estudiantes de Psicología Lilliana Sainea Buitrago, Claudia Rocío Franco Murillo y Leidy Marcela Morales Guzmán. El beneficio de este estudio es: identificar las características personales y profesionales de los estudiantes de Psicología de últimos semestres, para abordar temas de sexualidad. No existe ningún riesgo para mi salud física, ni psicológica al participar en este estudio. Participando en este estudio me comprometo voluntariamente a lo siguiente: Contestar algunas preguntas que incluyen información demográfica como el semestre, nombre y universidad. b.) Contestar algunas preguntas que incluyen información personal y profesional de mi manera de abordar temas de sexualidad, la prueba tiene una duración aproximada de 30 minutos que se aplica de manera individual. Sé que toda la información recogida en este procedimiento será tratada de manera confidencial, y no se usará para ningún otro propósito, fuera de los de esta investigación. Mi participación es completamente voluntaria. Puedo no aceptar participar o retirarme en cualquier momento en caso de que así lo decida, informando previamente al investigador, lo cual no tendrá ninguna consecuencia negativa. Me han informado que los resultados de este estudio serán discutidos en un documento académico sin mencionar nombres o algún detalle que me identifique. Se me ha informado que para cualquier pregunta puedo escribir al e-mail del docente: itala

ES 08:05 p.m. 20/07/2015