

Educación afectivo sexual y terapia psicológica: Modelo integral de acompañamiento a la persona y a la familia

ELENA ARDERIUS SÁNCHEZ

La historia de la psicología y de la psiquiatría han mantenido siempre que existen dos corrientes opuestas que intentan explicar el origen de los problemas mentales. La primera de ellas se apoya en el modelo biológico, donde la genética es la determinante de dichas patologías. Está también muy documentado e investigado que este modelo biológico es muy reduccionista, y no explica la causa de numerosas dificultades personales, relacionales y emocionales presentes en muchos trastornos mentales (Manzano J, 2017).

Es por ello, que se apunta hacia las causas que provienen directamente de la familia, la sociedad y la cultura.

- ¿Y qué hacer entonces para cambiar la familia, la sociedad y la cultura?

Tal y como refiere Manzano J¹. “Un estudio suizo en Zúrich sobre toda la población de condenados por actos de violencia revela que el 13% de abusadores sexuales adolescentes y adultos habían sido víctimas de abuso sexual en la infancia. Otros estudios prospectivos llegan a resultados parecidos: alrededor de 10% de niños víctimas de abuso sexual son juzgados por delitos sexuales en su vida adulta (Crosseger & Urbaniok, 2009)”.

En esta línea UNICEF señala “seis estrategias para facilitar que la sociedad en su conjunto, desde las familias hasta los gobiernos, eviten y reduzcan la violencia contra los niños”.

¹Manzano J. 2017. “La etiología y la etiopatogenia de los trastornos mentales”. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. Revista Sepypna. Nº 57. Año: 2014. <http://www.seypna.com/articulos/etiologia-etiotopogenia-trastornos-mentales/>

La primera de ellas destaca como hay que “apoyar a los padres y dotar a los niños de aptitudes para la vida; cambiar las actitudes; fortalecer los sistemas (...) a fin de cambiar las actitudes y las normas”.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha difundido el 16 de septiembre de este mismo año, los datos más recientes que demuestran que las intervenciones de salud pública y los programas sociales permiten efectivamente promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales y de la conducta.

Las enfermedades mentales y los trastornos de la conducta son un problema cada vez mayor que según se calcula afecta a una de cada cuatro personas a lo largo de su vida. Los informes muestran que la adopción de estrategias destinadas a mejorar la salud mental de la población es una posibilidad real no sólo para el sector de la salud, sino también para otros sectores como son los de la atención infantil, la educación, el trabajo y la vivienda. Esas estrategias, como muchas otras, también pueden prevenir la aparición de trastornos mentales entre las personas que se encuentran en situaciones de alto riesgo.

«Teniendo en cuenta que los trastornos mentales son la causa de una parte importante y cada vez mayor de la carga total de morbilidad y que el tratamiento de esos trastornos tiene muchas limitaciones, la prevención es la alternativa más eficaz para controlar ese problema en aumento», afirma la Dra. Catherine Le Galès-Camus, Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.

La familia es la primera escuela de amor y afectividad. Se reconoce el rol fundamental de los padres en la educación de la afectividad de los hijos. Son los padres los primeros invitados a educar integralmente a sus hijos, y, claro está que la educación de los sentimientos ocupa un lugar fundamental.

Es aquí donde encontramos el nexo y la necesidad de que la importancia de la educación de la afectividad. Rodríguez Camón², expone que “La afectividad se define como el conjunto de estados y tendencias que una persona vive de forma propia e inmediata, es decir que presenta una naturaleza principalmente subjetiva, además, influye considerablemente en la conformación de la personalidad y la conducta del sujeto, siendo por tanto trascendental en el desarrollo psicológico del individuo”.

Tal y como refiere Rodríguez Camón, la Asociación Americana de Psiquiatría, en el manual de los Trastornos mentales, menciona que “el

²Rodríguez Camón, E. Los 16 trastornos y alteraciones de afectividad: ¿por qué ocurren?
<https://psicologiamente.com/clinica/trastornos-alteraciones-afectividad>.

afecto se entiende como la conducta que expresa la experiencia subjetiva de un estado de ánimo". Así, este concepto se vincula a un fenómeno más cambiante y breve, mientras que el humor se refiere a emociones sostenidas y más permanentes".

Entendiendo todos estos factores tan elementales en la formación de la personalidad de un individuo, los padres no necesariamente están formados para educar la afectividad de sus hijos. Encontramos como en la actualidad, debido a las elevadas jornadas laborales, muchos padres no pueden dedicar a sus hijos tanto tiempo como les gustaría, provocando problemas de comunicación, sentimientos de ausencia de figuras paternas, distanciamiento de la pareja, sobreprotección en otros momentos de la educación, intentar compensar con elementos materiales estas ausencias temporales o afectivas... Por supuesto que los padres no son conscientes y en muchos casos no saben

Es entonces, en cada uno de estos puntos donde la formación en afectividad y sexualidad supone un pilar básico para que comportamientos y expresión de afectos inadecuados, no se perpetúen en el tiempo y así se eviten heridas afectivas en las siguientes generaciones, previniendo también la necesidad de iniciar un proceso terapéutico o trastornos mentales más severos.

Cuando unos padres acuden a una formación en afectividad y sexualidad puede ser por diversos motivos. En primer lugar, porque asumen la responsabilidad del cuidado y la educación de sus hijos y son conscientes de sus limitaciones a la hora de hablar de este tema que consideran determinante al igual que delicado. Es por ello que recurren a profesionales expertos que les den pautas o les indiquen la mejor manera de abordarlo.

En segundo lugar, porque han observado en sus hijos comportamientos inadecuados que no están sabiendo manejar y quieren que un experto les ilustre sobre cómo resolver esta situación.

En tercer lugar, porque son conscientes de sus propias heridas afectivas y de cómo su historia puede influir en la educación de sus hijos. Por lo que quieren obtener pautas para mejorar el modelo que le ofrecen a sus hijos y desean trabajar consigo mismos sus limitaciones en la educación.

Al revisar la propia historia personal, el ser humano descubre distintos hechos y acontecimientos que influyen en la vida actual, y claro está, marcaron la afectividad. Si quiere ser feliz, está invitado a madurar integralmente como unidad bio-psico-socio-espiritual. Dicha madurez implica un conocimiento personal y una aceptación y reconciliación de la historia personal para vivir el instante presente con libertad interior. Rojas

(2011) afirma que “El hombre maduro es aquel que ha sabido reconciliarse con su pasado. Ha podido superar, digerir e incluso cerrar las heridas del pasado.

Cuando unos padres acuden a una formación en educación afectiva y sexual, comienza un camino de introspección, donde uno se mira a sí mismo y mira cuál es su comportamiento habitual con su marido o mujer, y con sus hijos, qué mensaje está transmitiendo, qué imagen le está proyectando al otro, cómo le está haciendo sentir, madurar, quererse, valorarse, respetarse... Desde la exposición, se invita a mirar dentro de sí, y en muchos casos se destapan situaciones que ponen de manifiesto problemas que están existiendo dentro de la familia: a nivel individual, de pareja, hacia los hijos... que se manifiestan conductualmente de una u otra manera.

Como consecuencia, para poder transformar la sociedad con el Bien, la Belleza y la Verdad, ¿Por dónde comenzar? tenemos que comenzar por transformarnos a nosotros mismos, para por así transformar los sistemas a los que pertenecemos: familia, trabajo, escuela, amistades, parroquia...

Los padres no tienen por qué ser conocedores ni tener respuestas para todas las situaciones que sus hijos o alumnos les plantean, sin olvidarnos de que también son personas y traen consigo su historia, sus heridas y carencias, que condicionan la manera de educar y de relacionarse con los niños. Por ello, tienen que cuidar especialmente cómo transmiten a sus niños el afecto que necesitan para sentirse incondicionalmente queridos, aceptados, apoyados, atendidos y especialmente únicos.

Nuestra afectividad y sexualidad están centradas en la vocación para el amor, y el amor: saber amar, dejarse amar, sentirse querido y quererse, es la base fundamental para formar y educar a niños felices, sanos, resilientes, con autoestima y asertivos, siendo esta la base de la prevención de posibles trastornos psicológicos.

Si profundizamos en este punto, vemos como la sexualidad es una dimensión humana y que tiene su expresión a todos los niveles: físico, psíquico, espiritual y social. Si padres y educadores quieren acompañar a los niños y adolescentes en el camino de su desarrollo y en la construcción de su identidad, no podemos dejar esta realidad de lado y debemos prestar especial atención al tipo de comunicación que mantenemos con ellos y la educación que les ofrecemos sobre afectividad y la sexualidad, para que construyan su identidad como personas sexuadas.

Dependiendo de la manera en la que se comuniquen con ellos, los mensajes que se les transmitan, verbal o no verbalmente, serán un modelo

de comunicación y de conducta que tendrán a la mano para imitar, con el que podrán o no identificarse.

La grandeza del amor y la sexualidad humana tenemos que considerarlo como un eje transversal dentro de los temas habituales de conversación entre los niños y los adultos de su entorno: familia, maestros y educadores. Un riesgo fundamental es que los niños oigan hablar de la sexualidad en un contexto negativo: en redes sociales, entre sus amigos, en la televisión... y no se les transmita el sentido último de la afectividad y belleza del amor.

Si integran que la sexualidad no tiene valor, es banal, placentera, irrespetuosa y sin sentido, ese será el concepto que tengan de ellos mismos, así se comportarán y mantendrán en un futuro sus primeras relaciones afectivas y sexuales.

Tan negativo es esto último, como que hablar de la sexualidad sea un tema tabú, que no se habla con naturalidad en su familia, en la escuela y en su entorno y sea concebida como algo secreto y peligroso. Si uno sabe valorarse a sí mismo, tendrá una actitud de respeto y de protección a sí mismo y a su cuerpo y por consiguiente, también hacia los demás, previniendo heridas afectivas posteriores, sobre sí mismos o sobre los demás.

Según la Real Academia Española una herida es: "Aquello que aflige y atormenta el ánimo". Una herida afectiva es un choque o golpe en la afectividad de la persona que produce un daño duradero en todas sus dimensiones. Dicha herida o trauma aflige, duele y atormenta el ánimo o psique de la persona. En síntesis, se habla de un hecho o acontecimiento en la vida o historia de la persona que le produce dolor y sufrimiento.

Es por ello que pasamos a realizar una intervención individualizada en un proceso terapéutico, para enfrentar dichas heridas o acontecimientos que, normalmente, tienen consecuencias en la vida. Las fases serán: conocer, reconciliar, curar y sanar dicha herida, para enfrentar y cambiar las consecuencias que ésta ha generado.

Conocerse a uno mismo, significa conocer cómo el pasado y lo que hemos vivido, está influyendo en la manera en la que nos relacionamos con el otro. Si desconocemos cómo el pasado y las heridas que nos ha producido, nos podemos sanarlas, como las capas de una cebolla

Las heridas pueden darse por falta o por exceso, por la no satisfacción de la necesidad afectiva, o por la satisfacción exagerada de ésta; por la falta de atención o por la sobreprotección.

Desde el Centro de Acompañamiento Integral a la Familia de la Universidad Francisco de Vitoria estamos observando cómo las personas

que no se han desarrollado con una base afectiva sólida y no se han sentido queridas en su infancia, son personas ansiosas, perfeccionistas e hiperexigentes, que necesitan continuamente la aprobación de los demás para sentirse bien, apoyados, queridos, aceptados. Pero este perfeccionismo generador de angustia es una ilusión, viven siendo prisioneros de sus propias exigencias y normas y nunca se sentirán útiles, valiosos e incondicionalmente queridos, por esa herida afectiva que no ha sido asentada y trabajada durante su infancia.

Cuando un niño, no siente un amor y un afecto incondicional, se producen miedos como consecuencia de buscar el afecto de sus padres, con ideas subyacentes e irracionales tales como no sentirse queridos, no sentirse apoyados, miedo a cometer errores, ser reprobados o no sentirse dignos para sus padres, a fracasar, a ser comparado, a quedarse vacío, a sufrir, a mostrarse débil, al conflicto (Cabarrús, 2006). Se están encontrando estas causas en casos de TDAH, tartamudez, dificultades de aprendizaje, trastornos del desarrollo, fobias y miedos.

Estos miedos son producidos también por traumas o hechos concretos sucedidos durante el transcurso de la vida que dejan secuelas en la vida psicológica de la persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que las "Alteraciones del sueño son la punta del iceberg de los problemas afectivos". Pues según nuestra experiencia, vamos más allá. Las personas acuden a consulta al CAIF deseando solucionar o reducir síntomas o trastornos que les resultan desadaptativos o que les influyen a la hora de llevar a cabo su vida con normalidad. Padecen angustia, ansiedad, bajo estado de ánimo, depresión, insomnio, adicciones, dificultades de relación con los demás, problemas de pareja, crisis existencial... Desde nuestro modelo de intervención, consideramos que esos "síntomas", son la punta del iceberg de numerosos problemas afectivos vividos en la infancia. En la mayoría de los casos, las personas no son conscientes de que esas heridas, esas carencias, son los que en el presenta causan esos "síntomas", que son esos motivos de consulta.

Tal y como menciona Comabasosa, desde el CAIF también corroboramos afirmaciones que nos trasladan los pacientes tales como: "Mi actitud con la comida era consecuencia de otros problemas que yo tenía", en la línea de lo que señala Carretero C.: "El trastorno alimentario es la punta del iceberg de algo más profundo".

Según nuestra experiencia, el 30% de los casos que solicitan atención psicológica por estar sufriendo un malestar causado uno de los

síntomas anteriormente citados (ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación...), han padecido un abuso sexual.

Vitriol V.³ en el 2017, ha estudiado la relación entre la psicopatología adulta y los antecedentes traumáticos infantiles y como resultado obtuvo relaciones estadísticamente significativas, entre las variables: abuso de sustancias y los antecedentes de alcohol, castigo físico y contacto sexual forzado; los trastornos depresivos con los antecedentes de alcohol y castigo físico; los probables trastornos de personalidad con los abusos sexuales, violencia intrafamiliar, alcohol y castigo físico. Como conclusión, encontramos que son numerosos los pacientes que acuden a consulta y se asocian sus síntomas a sucesos traumáticos vividos en la niñez como el abuso sexual.

Es por ello, que consideramos que la mejor manera de intervenir en estos casos tiene que ir enfocado a no solamente paliar los síntomas, que es lo que a priori el paciente busca para poder desarrollar su vida de manera normal, si no a descubrirse a sí mismo, a conocer sus heridas, su pasado... que es lo que está provocando la manifestación de esos síntomas, en muchos casos a modo de trastorno.

Desde la logoterapia de Viktor Frankl, se centra su atención en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre, entendiendo la visión integral de la persona, en la que se le ve como a un ser único e irrepetible, en el que hay que tener en consideración su dimensión espiritual. Atendiendo a esto, tenemos que trabajar con el paciente para que encuentre el sentido a su propia vida, incluso habiendo podido padecer una herida afectiva o un trauma en la infancia y que esto le motive para romper el ciclo de la carencia de afectos que haya podido padecer.

Tal y como menciona Rodríguez Fernández M.⁴, “Existen numerosos testimonios de quienes dicen haber crecido o aprendido, tras un suceso traumático, gracias a un encuentro con lo más profundo y esencial de sí mismos, con Dios, o con una dimensión que les trasciende y que les aporta fuerzas, aunque no sepan muy bien explicar con palabras qué es. En todos estos casos podríamos hablar de espiritualidad. Para estas personas la espiritualidad, ha sido una fuente de fortaleza y ha favorecido la conexión con recursos previamente desconocidos. En algunos casos, esta experiencia de tipo espiritual, puede darse como un

3Vitriol G., Verónica. 2017. Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Revista chilena de neuro-psiquiatría v.43 n.2.

4Maribel Rodríguez Fernández. Publicado en NOUS, Revista de Logoterapia y Análisis Existencial. N°19, p. 21-32, 2016.

proceso de conexión con su ser más profundo. Ese proceso de conexión con el propio mundo interior no se suele dar de forma inmediata y mágica, sino que se suele producir atravesando diversas etapas, que pueden implicar un proceso esfuerzo y autodescubrimiento. Quienes ya han hecho, antes del evento traumático un proceso de autoconocimiento de este tipo, suelen tener más capacidad para sacar algo positivo de las situaciones adversas. No obstante, en los primeros momentos de iniciar dicho proceso puede haber sensación de desorientación, al tratarse de un viaje a un universo desconocido que, por inexplorado, no sabemos en qué consiste”.

Si atendemos a las cuatro dimensiones del hombre: bio-psico-socio-espiritual, dentro de la dimensión psicológica, el proceso terapéutico tiene que abordar la parte cognitiva y la parte afectiva, entendiendo como tal los sentimientos, las emociones y el mundo sensorial, que al estar dañados exige que haya que intervenir sobre ello, reaprendiendo o reviviendo la sensación de sentirse querido, amado, valorado, aceptado, sintiéndose perteneciente a un grupo, a una sociedad, a una familia, a una comunidad de manera adecuada y adaptativa.

Es en este caso, cuando nos damos cuenta de que las personas en muchos casos se “atan” a personas o a acciones que a corto plazo les supone satisfacción y bienestar momentáneo, pero sin embargo, no viven en ello, el sentimiento de sentirse queridos en esencia y por ser quienes son, si no por lo que hacen.

La intervención, por lo general, iría encamainada a dos puntos principales. Por una parte, a los síntomas. A los síntomas visibles, a la punta del iceberg que es su principal motivo de consulta y que hace que el malestar esté presente y aumente. Pero, por otra parte, a lo que no se ve, a la causa, al sentido de la existencia última, a ese “SER” que subyace por debajo de todo y que en muchos la persona no conoce de sí misma, no se ha percatado o lo tiene encapsulado debido al dolor que le produce. A ese pasado vivido, a esas relaciones disfuncionales...

Además, tiene que ir dirigida a una atención familiar, para intervención sobre los modelos de relación entre los miembros de esa familia, fundamentalmente con el padre o con la madre, para reparar esos conflictos del pasado, esos sentimientos vividos por la ausencia o carencia de afecto, que en muchos casos son involuntarios, pero que provocan una sensación de desprotección o vulnerabilidad. No siempre eso es posible, por fallecimiento, porque la relación esté rota, o porque

las personas implicadas no quieren participar en el proceso. Aún así, se puede lograr reparar esa herida, fijándose en otros modelos donde la expresión de afecto y la vivencia de amor incondicional sean los adecuados.

Desde el Instituto Desarrollo y Persona de la Universidad Francisco de Vitoria, se han puesto en marcha dos proyectos fundamentales. En un primer lugar, el proyecto de “Aprendamos a Amar”, donde la educación afectiva y sexual, es el pilar básico, a modo de prevención, para que padres, alumnos y profesores, conozcan las maneras adecuadas de abordar la afectividad y la sexualidad, detecten y prevengan situaciones inadecuadas y heridas afectivas en las sucesivas generaciones.

En segundo lugar, como complemento a lo anterior, y para abordar la intervención terapéutica, el “Centro de Acompañamiento Integral a la Familia”, un Centro Sanitario autorizado por la Comunidad de Madrid, que cuenta con los servicios de Psicología Clínica, Psiquiatría, Logopedia y Nutrición, que permite realizar una intervención integral de manera individualizada y/o familiar, atendiendo a todas las dimensiones de la persona, donde entendemos que la afectividad subyace a muchos de los síntomas, trastornos y dificultades relacionales.

Esperemos que de esta manera, se haya comprendido cómo la formación y la educación en afectividad y sexualidad en los niños y adolescentes, puedan asentar sus conocimientos y hacer una experiencia de vida para que puedan encontrar respuestas con la Verdad, y puedan experimentar otra manera de vivir su afectividad, su sexualidad y en definitiva el AMOR, rompiendo con el ciclo de heridas afectivas que en muchos casos son el origen de ciertos problemas psicológicos.