

La ciencia y la salud sexual

SEGURAMENTE GARCÍA MÁRQUEZ NO SE IMAGINABA QUE UNOS AÑOS DESPUÉS DE ESCRIBIR SU NOVELA «EL AMOR EN LOS TIEMPOS DEL CÓLERA», SERÍA DIGNO PENSAR EN UNA SEGUNDA PARTE PERO, ESTA VEZ, EN LOS TIEMPOS DEL SIDA

Denys Figueroa Pedraza *

A partir de 1981 y con los cinco primeros casos de homosexuales norteamericanos comenzó lo que se ha dado en llamar la pandemia del siglo. Hoy, luego de más de 15 años, se estima que existen alrededor de 18 millones de personas infectadas con el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y se espera que de ellos para el tercer milenio más el 90% habitarán en los países subdesarrollados (Merson H. 1996).

EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA

HUMANA ES EL PARADIGMA DE

ENFERMEDAD «CONSTRUIDA SOCIALMENTE».

Pero el SIDA, más que cualquier otra enfermedad, ha revelado que en el padecimiento humano lo más importante no son los números más o menos exagerados. El Síndrome de Inmunodeficiencia Humana es el paradigma de enfermedad «construida socialmente». La vinculación que entraña entre la sangre, el sexo, la enfermedad y la muerte es una mezcla explosiva a partir de, la cual se han generado un sinnúmero de discursos que construyen

diferentes significados. Dentro de estos discursos están los elaborados por las ciencias sociales y la medicina.

Cuando se revisa la literatura científica se puede percibir un cambio en el discurso de estas disciplinas respecto al SIDA. A mi entender, hay dos cuestiones que pueden ayudar a explicar este fenómeno:

El discurso ha ido cambiando en la medida que han cambiado las dimensiones de conflictos de la sociedad contemporánea que el SIDA ha contribuido a exponer.

Las investigaciones revelan la subjetividad, los valores morales, éticos y hasta confusiones de los investigadores quienes, por lo general, han expresado e inusualmente han trascendido las peculiaridades de la época que el SIDA ha traído a la luz, y que están vinculadas a la sexualidad.

Si múltiples han sido las respuestas sociales frente al SIDA desde su eclosión en 1981, múltiples también han sido los discursos de estas ciencias. Al menos, podemos distinguir los siguientes:

a) **Discurso moral-culpabilizador.** Por lo general, los estudios van dirigidos específicamente hacia determinados

grupos de personas que se convierten en blanco o punto de diana por el hecho de ser en ellos donde epidemiológicamente se expresa primero la enfermedad. Al ser el SIDA una enfermedad vinculada desde el principio a algo tan estigmatizante como son determinadas conductas sexuales, los estudios se orientan, aunque sea indirectamente a sancionar o discriminar a determinados tipos de personas, sobre todo por poner en evidencias determinadas conductas sexuales. La ciencia, con su poder de conocimiento y de objetivizar interpretaciones de la vida, legitima la soberbia hacia determinadas personas, a la vez que las responsabiliza con la epidemia, excluyendo de este modo a un conglomerado de personas. La expresión más evidente de esto es el concepto construido por la epidemiología de «Grupo de riesgo».

b) **Discurso preventivo.** Se desarrollan investigaciones que buscan identificar factores que pongan en riesgo a las personas de infectarse con el VIH. En esta ocasión no necesariamente estos traba-

jos se limitan a estudiar los grupos estigmatizados de los que hablamos al principio, pero tampoco hay una integración de los hallazgos. Cada disciplina enuncia lo que se llama los factores de riesgo pero no hay una integración en la interpretación de estos. Muchas veces parecen variables confusas sobre la base de las cuales se implementan estrategias interventivas que no obtienen los resultados esperados. A veces se pretende modificar aisladamente uno u otro factor sin tener en cuenta al intervínculo con otros. Según Cáceres (1997) estos estudios, inicialmente, se basaron en modelos tradicionales de corte más individualista y psicologicista tales como el de las creencias de salud de Becker, la teoría de la acción razonada de Ajzen & Fishbein y la teoría del aprendizaje social de Bandura.

De aquí se destacan los estudios que por ejemplo identifican como factores de riesgo de infección los siguientes:

- la realización de determinadas prácticas sexuales (sexo anal, uso a veces o nunca del condón, la frecuencia de los contactos sexuales, etc.)
- uso de anticonceptivos (otros que no sean el condón)
- etapa clínica del miembro seropositivo de la pareja sexual.
- tiempo de exposición al VIH
- padecimiento de otras ETS
- nivel educacional
- mujeres solteras
- mujeres con esposos de alto riesgo

También se destacan estudios que explican los factores intra e intersubjetivos que explican la conducta de las personas y los cuales los ponen en riesgo de infección por VIH. Ejemplos son:

- Estudios de actitud hacia el uso del condón. Entre otras cuestiones se señala que las personas que tienen una actitud positiva hacia el condón tienden a usarlo más que quienes poseen una actitud negativa. Dentro de las actitudes positivas están: dar seguridad, previene las enfermedades, etc. Y dentro de las actitudes negativas están: el condón no es cómodo, trae problemas en la eyaculación, disminuye o obstaculiza el calor de la pasión, recuerda al SIDA, lo cual tiene un significado negativo para la mayoría de las personas, disminuye la sensibilidad, etc. Además de la determinación de las actitudes positivas y negativas hacia el condón, también se destacan investigaciones orientadas a determinar ciertos factores que influyen en el uso o no del condón. Entre otros se señalan: tener una pareja que no quiera usarlo y no tener recursos para negociar su uso, falso aseguramiento de resultados negativos de tests, que la pareja no esté en el grupo IV de SIDA, estar enamorado, no percibirse en riesgo de infección, ser mujer de un usador de drogas intravenosas, dificultades de cambiar patrones de conducta establecidos a lo largo del tiempo (a pesar del entendimiento lógico de los riesgos que se corren), buena voluntad de sacrificarse y compartir la condena de su esposo (que ya es seropositivo), usar droga o alcohol, deseo de evitar comunicar rechazo, deseo de no agregar más pena a la pareja, ser joven, relación sexual con parejas ocasionales, tener múltiples parejas sexuales, percibirse en alto riesgo.

- Estudios que explican los factores que influyen en la percepción de riesgo (que se considera un factor de riesgo). Se mencionan: eventos de la vida, susceptibilidad, efectividad percibida de medidas preventivas, miedo, percepción de normas sociales, percepción de autoeficacia, etc.
- Estudios que destacan las barreras para la acción preventiva. Entre otras señalan las siguientes: normas culturales de sumisión de la mujer, pasividad de la mujer en la negociación del sexo seguro, grado de excitación durante diferentes prácticas sexuales riesgosas, percibir beneficios físicos, psíquicos y emocionales que sobrepasan las amenazas de adquirir el VIH, falsa percepción del seroestatus del otro (a partir de características perceptuales; como por ejem-

LAS PERSONAS QUE TIENEN UNA ACTITUD

POSITIVA HACIA EL CONDÓN TIENDEN

A USARLO MÁS QUE QUIENES POSEEN UNA

ACTITUD NEGATIVA

plo, la apariencia física, ineficacia en las decisiones de cuando, cómo y con quién practicar sexo, baja percepción de riesgo, fuerte atracción sexual, tomar alguna medida y obviar otras.

- c) Discurso integrador: Luego que han ocurrido una serie de desarrollos teóricos que sugieren la posibilidad de efectividad de programas para la modificación de la estructura de riesgos relativos a la conducta sexual, en la medida en que se actúe en varios niveles interconectados de intervención. O sea no sólo se piensa en actitudes, conocimientos, percepciones individuales sino que también por ejemplo, conside-

ran factores culturales, económicos, estructurales en la determinación de estas conductas riesgosas y a partir de la modificación de ellas también se deben fundamentar las acciones interventivas. Según Cáceres, (1997) los

LA SOLUCIÓN NO ESTÁ EN SUGERIR

(A VECES ORDENAR) QUE ESTA U OTRA

CONDUCTA ES LA CONDUCTA A SEGUIR

desarrollos teóricos a partir de los cuales se puede fundamentar los cambios producidos son: el contruccionismo social de Berger & Luckman, el interaccionismo simbólico de Mead y Dewey, la cosmovisión postestructuralista de Foucault, la teoría de los guiones sexuales de Gagnon, los aportes del feminismo en términos de una perspectiva de género, el enfoque de educación popular de P. Freyre, el pensamiento de Gramsci sobre hegemonía y el desarrollo del discurso sobre postmodernidad y heterogeneidad.

A modo de conclusiones

Nos planteamos estas reflexiones al pensar en tomar acciones para el cambio, lo cual es, en definitiva, el modo en que concebimos la posibilidad de lograr una salud sexual. Cualquier intento en este sentido implica conocer para explicar las conductas y los patrones de riesgo sanitario como resultado de la interacción de un conjunto de variables y que a su vez también sugieran cuales de estas variables o interacción de variables pueden ser modificables a través de acciones interactivas-interventivas.

Todas las evidencias presentadas demuestran que, desde la ciencia, el SIDA no es un problema que ocupe de manera particular sólo a una o dos disciplinas. En la

realidad sexual se interrelacionan factores de índole cultural, económicos, políticos, psicosociales. Ninguno por sí sólo determina esta realidad. Sólo en la interacción vamos a encontrar la verdad y en la intervinculación de las disciplinas la ciencia podrá contribuir al logro de una salud sexual, que se expresará en las áreas en las que los seres humanos desarrollamos nuestra sexualidad y nos desarrollamos como individuos.

Y todo intento de modificar la conducta sexual de las personas debe partir de concebir al hombre como un ente único, particular, e integrado y que, además, se desarrolla en un contexto sociocultural determinado.

No me parece que se puedan lograr resultados eficaces con sólo elaborar mensajes o llevar a cabo acciones orientadas exclusivamente a aumentar el uso del condón o promover la abstinencia sexual o la vida en pareja monogámica, o tal vez provocar miedo. La conducta sexual de las personas influye en otras esferas de sus vidas pero a la vez está mediatizada por formaciones psicológicas (actitudes, intenciones, motivaciones, personalidad, etc.), normas grupales, valores culturales, coyunturas económicas, regímenes políticos, etc. Esto explica que, aún cuando no se destacó arriba, las investigaciones científicas llegan, a veces, a resultados contradictorios, opuestos. Factores que en un lugar adquieren un significado, en otro lugar tiene uno diferente, o está entretreído en una trama a partir de la cual su significado y sentido es otro. No es suficiente saber, tener cultura de lo que sucede en un país u otro y es muchas veces un error trasladar la situación de un lugar a otro. Copiar o interpretar mecánicamente casi siempre conduce a errores. De ahí la importancia de desarro-

llar investigaciones en esta área en nuestro país.

Considero que la solución no está, como mencionaba antes, en sugerirle (a veces más bien ordenarle) a las personas que esta u otra es la conducta a realizar; en provocar estímulos aversivos a partir de los cuales las personas cambien su conducta sexual; en provocar miedo de modo que se eviten conductas riesgosas. Un principio general en las acciones interventivas puede ser educar a las personas en la responsabilidad con sus decisiones personales, particularmente las que tienen que ver con su sexualidad. Otro principio puede ser pretender no guiar la vida de las personas sino más bien empoderarlos, potenciar el desarrollo de habilidades, capacidades que le sean útiles para tomar sus decisiones ■

BIBLIOGRAFIA

1. MERSON M. H. *Slowing the spread of HIV: Agenda for the 90's*. Science, 1996, vol 200 pp1266-68.
 2. OATES J. *HIV, HIV - The Journal of sex research* vol 31 N 2, 1994, pp 71-92.
 3. RENKAWER L, DEW M.A. ET AL. *Behavioral, health and psychosocial factors at risk for HIV infection...* American journal of Public Health Vol 81 N2, 1991, pp 194-196.
 4. SALLEN CH. ET AL. *HIV infection in urban Rwanda*. *Jama* vol 266 1991 N12 pp 1657-1663.
 5. SOSKOLNE V., ARAL S.O. ET AL. *Condom use with regular and casual partners among women attending family planning clinics*. *Family Planning Perspectives* 1991 vol 23 N5 pp 222-225.
 6. MOATTI J.P., BAYOS N. ET AL. *Determinants of condom use among french heterosexual with multiple partners*. *American journal of Public Health* 1991 Vol 81 N1 pp 106-109.
 7. BERGER P, LUCKMAN T (1967) *The social construction of reality*. Nueva York. Anchorl Doubleday, 1967.
 8. LÓPEZ F. *para comprender la sexualidad*. Ed Verbo divino 1990.
 9. ATUCHA L, SCHIAVO M *Sexualmente irreverente*. 1994.
 10. FOUCAULT M. *Historia de la sexualidad*. 1981.
 11. CÁCERES C. *De la educación sexual a la promoción de salud sexual*. Conferencia presentada en la Conferencia sobre SIDA y ETS y sexualidad. La Habana, 1997.
- * Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí»

Descubriendo caminos

UN PROGRAMA ALTERNATIVO

PARA REFLEXIONAR SOBRE SEXUALIDAD Y FAMILIA

Dra. Natividad Guerrero Borrego *

En los años 90 los estudios realizados tienden a ser algo más que descriptivos, los investigadores están ocupados en transformar, y proponer acciones que coadyuven fundamentalmente a perfeccionar la preparación de niños, adolescentes y jóvenes en esta importante área, de manera que asuman un estilo de vida responsable y saludable.

Algunas reflexiones teóricas y metodológicas

Cuando se educa, interactúan varios elementos: la información, la experiencia y los valores en un espacio y situación propicia como para que la persona haga suyos los productos que le resulten significativos y se apropie libremente de aquellos que para su vida considere relevantes.

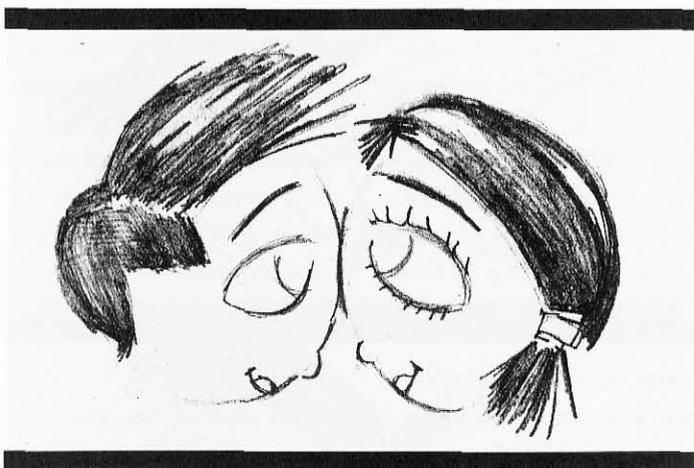
Concluyen los expertos participantes en la convención sobre educación sexual (FLASSES-UNFPA, 1994, Varadero) que un enfoque adecuado de la educación de la sexualidad debe pretender que las personas asuman su sexualidad de manera enriquecedora, placentera y responsable a lo largo de toda la vida, lo que implica la construcción de una autoimagen aceptable, el desarrollo de formas personales expresadas libremente, de relaciones in-

terpersonales, de la capacidad de sentir, gozar, sonreír, de comprender, de dar, compartir y recibir; de aprender a respetarse y respetar. (1)

Este proceso educativo de la sexualidad además ayuda a la promoción de una comunicación asertiva, la preservación y

no es formal y estimula a la transmisión informal de conocimientos y valores.

Es un instrumento interactivo aplicado en un grupo de adolescentes que estimula la reflexión, el diálogo y la participación de los que interactúan, utilizando un conjunto



protección de la intimidad, la promoción de estilos de vida sano, la prevención de enfermedades de transmisión sexual u otras consecuencias relacionadas con las relaciones sexuales.

También se debe contribuir a la toma de decisiones basada en la información objetiva e imparcial y los valores universales que les permiten a las personas analizar las diferentes opciones dentro de su contexto.

Presentamos un programa participativo que se aplica en uno de los ámbitos comunitarios: la escuela, pero su carácter

de técnicas participativas que facilitan su realización efectiva y atractiva para los adolescentes, sin pretender imponer modelos preestablecidos, sino que estimula la libre elección de conductas y modelos que resultan significativos a cada miembro del grupo y que son generados por éste.

Es una metodología que responde al contexto y a las condiciones en que se desenvuelven los sujetos. Sus objetivos no se limitan a lo meramente cognitivo, implica además al complejo actitudinal que distingue a cada individuo, donde interactúan los cognitivo, lo afecti-

vo y lo conductual, lo que se refleja en los contenidos que integran el programa y la dinámica que este propicia.

El conjunto de acciones que lo conforman fomenta la búsqueda de intereses de los sujetos así como la satisfacción de sus necesidades de aprendizaje una vez que se detectan sus dificultades y se establece un diagnóstico, es decir, se hace un encuadre del programa.

Según criterios de la Dra. Fernández, L. (1994) y coincidimos con ella, «la participación del adolescente en su propia experiencia de aprendizaje y en la contribución a enriquecimiento de los demás, les posibilita participar de modo más activo en la construcción de su subjetividad. Se trata de adecuar la educación a las expectativas e intereses de los sujetos en el propio trabajo grupal» (2).

El grupo propicia espacios y experiencias alternativas que facilitan las variaciones de roles y la adopción de nuevas conductas. Así mismo se intercambian vivencias emocionales, se aprende a pensar.

Opera además como mediador entre el individuo y la sociedad en un ambiente de cooperación y de complementariedad de cuya forma se amplía el autoconocimiento del otro, facilitándose la inte-

racción de uno y otro con la realidad.

El proceso de intervención del programa se inicia con el conocimiento de la población general obtenido a partir de un grupo de investigaciones que caracterizan este universo y otras que particularizan en los aspectos del tema tratado, precisándose el diagnóstico y las singularidades de los aspectos a intervenir.

Se contó además a modo de complemento para el diagnóstico con un riguroso análisis de los contenidos establecidos por el Sistema Nacional de Educación respecto a la educación sexual y para la vida familiar en todos los niveles de enseñanza y se escogió el Nivel Medio y en particular el 8vo. grado por el déficit de contenidos docentes observados sobre la problemática tratada.

Estos antecedentes, más la valoración de los recursos humanos y materiales permitieron establecer la táctica necesaria para el abordaje preciso del tema en cuestión, considerando la posibilidad de evaluar las acciones concebidas en el programa.

Es un programa con características psicopedagógicas y sociopsicológicas al pretender fortalecer una parte del sistema de influencias educativas ejercidas por la sociedad en general y en particular por la institución escolar, que toma como eje de su metodología la participación.

Estamos ante un programa que en resumen se caracteriza como sigue:

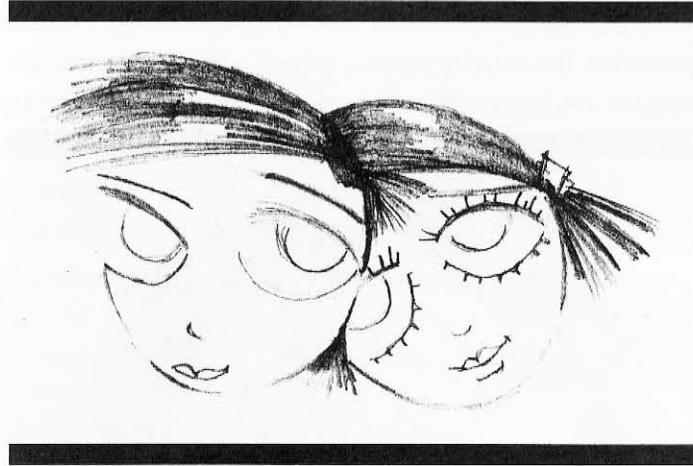
1- Centrado en el hombre y la mujer como ser social: parte de sus vivencias y su

contexto sociocultural, costumbres, lenguaje, creencias, etc.

- 2- Activo, reflexivo, crítico, creativo, dialógico, y grupal.
- 3- Participativo y liberador.
- 4- Veraz y claro.
- 5- Con una perspectiva positiva de la sexualidad y equitativa en cuanto al género.

El procedimiento metodológico que rige el programa podría sintetizarse como sigue:

Se logra el encuadre a partir del primer encuentro luego de intercambiar con los sujetos



acerca de sus inquietudes en cuanto al tema a abordar y la presentación de nuestra propuesta. Se aplica el cuestionario inicial y se ajusta cada tema del programa haciendo énfasis en las dificultades encontradas que por lo general coinciden con el diagnóstico inicial que estimuló la realización del programa.

- Técnica inicial (familiarización)
- Exploración del conocimiento individual.
- Integración del conocimiento (Debate colectivo)
- Técnica de análisis.
- Técnica de cierre.

El programa se estructura esencialmente en 10 encuen-

tros donde se debaten los siguientes temas:

1. Sexualidad. Importancia y concepciones básicas.
2. Anatomía y fisiología de los órganos genitales femeninos y masculinos.
3. Enfermedades de transmisión sexual.
4. Desarrollo psicosexual de la adolescencia.
5. Respuesta sexual humana. Toma de decisiones.
6. Embarazo en la adolescencia. Maternidad y Paterinidad. Planificación fami-

liar. Aborto.

7. La amistad, las relaciones de pareja y el matrimonio precoz.
8. Las relaciones familiares.
9. La autoestima en el adolescente.
10. Valores y sexualidad.

Este ordenamiento de los temas responde más bien al enfoque biológico, psicológico y social que caracteriza la propia existencia del individuo. Se parte de conocimientos y concepciones primeramente biológicas que sirven de base a la discusión de otros temas y de las situaciones conflictivas que son eminentemente de carácter social.

No son contenidos neutros, enfatizan la búsqueda de la

equidad de género en la sociedad, estimulan las relaciones de respeto, solidaridad, colaboración y convivencia, desmitificando los estereotipos que dañan los derechos del ser humano.

Técnicas para evaluar el impacto del programa.

Se realizaron 2 mediciones, una antes de comenzar a efectuar los talleres y otra al final. Se emplearon las mismas técnicas para poder compararlas, y se utilizó la prueba Wikolson como estadígrafo para medir las diferencias entre los dos momentos: el inicio y el final de la aplicación del programa.

Se evaluó el nivel de conocimiento a través de una escala tipo Licker y preguntas abiertas en busca de profundización en algunos aspectos básicos de carácter actitudinal.

Se utilizó la técnica del sociograma al principio y al terminar la intervención, para determinar el desarrollo del grupo a partir de la aplicación del programa y finalmente se empleó la composición y una pequeña encuesta valorativa para precisar los aciertos y desaciertos del programa.

Trabajo con los padres.

El programa incluye tres encuentros con los padres que consisten en lo siguiente:

- 1ro. Explicación del programa, sus objetivos y contenidos, utilizando algunas dinámicas de familiarización. Se precisa la necesidad de su colaboración, apoyo y observación del comportamiento de su hijo.
- 2do. Debate acerca de los temas más polémicos

para los adolescentes y de otros aspectos de interés para los padres, respecto al comportamiento de los estudiantes en los diferentes temas.

3ro. Conclusiones de la experiencia. Caracterización de los resultados más importantes del grupo y finalmente se promueve un encuentro individual con cada padre interesado en profundizar sobre las peculiaridades de su hijo durante la aplicación del programa.

Consideraciones

Finales

El programa logra contribuir a la educación de los participantes en relación con la esfera sexual y familiar porque ejerce una influencia positiva sobre los adolescentes que lo reciben, lo cual se expresa a nivel verbal en los siguientes aspectos:

- Aumenta el nivel de información sobre los contenidos recibidos.
- Aporta nuevos elementos que les favorecen en su preparación para la vida, relacionadas con la toma de decisiones, autoestima y otros aspectos de la personalidad.
- Esclarece preocupaciones e inquietudes propias de la edad, respecto a la vida sexual y familiar.
- Propicia un acercamiento entre padres e hijos al facilitar mediante las reflexiones y decisiones que se promueven un entendimiento entre ambas generaciones lo que es reconocido por

unos y otros a un nivel declarativo.

- Desarrolla habilidades para el trabajo en grupo a través de técnicas con un enfoque participativo.
- Propicia un mayor conocimiento entre los integrantes del grupo.
- Estimula el índice de integración del grupo, así como el establecimiento de nuevas relaciones y la permanencia de las existentes.

La precisión de los aspectos antes mencionados se reflejan en las técnicas de medición que fueron aplicadas, incluyendo las observaciones de los coordinadores que registraron las singularidades de cada encuentro.

A medida que transcurre el programa los muchachos van sustituyendo las expresiones populares por las que se les van introduciendo que responden a

cuando se compara con el de los adultos. En cuestiones esenciales, no observamos diferencias con las personas llamadas maduras.

Por supuesto que no podríamos hablar de madurez en la adolescencia sin profundizar en la coherencia y la estabilidad entre el decir y el hacer, donde es probable que sean vulnerables, aspecto que podría ser objeto de otros estudios sociopsicológicos.

Lo habitual de sus preguntas espontáneas caracterizaron cada encuentro lo que se fue generalizando en la medida que el programa avanzaba, esto significa que otros aspectos de interés no recogidos en el programa fueron esclarecidos también.

Encontrar un método para tomar decisiones y sentirse con posibilidades de ayudarse a sí mismo o a quienes lo necesiten



una terminología científico popular.

Las valoraciones hechas por los sujetos sin pretender ir más allá de ellas mismas, sorprende en ocasiones por lo acertado de sus reflexiones. Estas edades son muy estudiadas por los especialistas sólo que a veces se subestima y no se calcula su nivel de análisis, sobre todo,

respecto a los asuntos debatidos durante la intervención, resultó ser una expresión de la mayoría, los cuales se sienten ahora más seguros.

Llama la atención de que ellos se sienten satisfechos con sus sexos, tanto los del masculino como del femenino. Esta afirmación podría cuestionar la tradicional polémica acerca de

la igualdad entre los sexos que se reflejan esencialmente en estudios sobre familia. Es decir, a pesar de estas diferencias sociales, en el orden particular de las tareas del hogar para los adolescentes su identidad sexual no les crea ninguna dificultad. Sin embargo, su proyección al ponerse en el lugar del otro sexo, confirma que todavía en los más jóvenes hay rezagos y prejuicios que colocan en desventaja a la mujer.

Los muchachos ponen de manifiesto valores que evidencian cierto sexismo, en el debate de algunos temas como lo es el hecho de que a ellos los dejan salir más que a las muchachas, que no quedan "embarazadas", que tienen más libertad para todo, se les exige menos en el hogar, etc. Ellos reflejan su medio, ya sea revelando lo que les aporta la familia, la escuela, los medios de difusión masiva y demás factores que integran la sociedad.

La comprensión y actitud de los padres que causan malestar a los adolescentes y que les genera cierto distanciamiento de ellos, constituyó un aspecto importante del programa, resultando ser muy acogida por ambas partes, los cuales expresaron su satisfacción a las coordinadoras con el logro de este objetivo.

El debate y esclarecimiento de esta temática favorece su preparación para la relación sexual y familiar porque la información recibida a partir de métodos activos los pone en mejores condiciones de afrontar la vida adulta.

El constante intercambio entre iguales a partir del trabajo en grupo los entrena y les

desarrolla habilidades necesarias para la juventud y la adultez, y necesarias para la propia edad en que se desarrolla el programa si tomamos en cuenta la importancia de las relaciones interpersonales para los adolescentes.

La metodología aplicada en su condición de investigación acción permitió explicar y resumir la información resultante del análisis global del programa. Es decir, no sólo se accionó para transformar, sino que se registraron los datos, las valoraciones de los sujetos ofreciendo la posibilidad de estructurar toda la información empírica y la descripción y análisis de la situación específica de los sujetos, reflexión esta que le confiere un valor particular al trabajo dada las condiciones actuales de las Ciencias Sociales.

Las metódicas empleadas para medir el impacto del programa constituyen en su conjunto una propuesta de medición válida para ser aplicada en este tipo de intervención y en particular en la multiplicación de la experiencia que se presenta.

La utilización para la intervención de una metodología participativa facilitó el aprendizaje y el interés de los adolescentes, garantizando su permanencia, estimulando y enriqueciendo la información de los coordinadores, en los cuales también se observaron variaciones respecto al conocimiento que inicialmente poseían de los sujetos.

El „adiestramiento de los profesores se alcanzó, pero su objetivo esencial de multiplicar

la experiencia no se logró, porque no les quedó tiempo disponible para asumir la tarea, a pesar del interés mostrado. Las exigencias administrativas constituyeron un obstáculo decisivo, no obstante tomaron la experiencia adquirida para aplicar algunas técnicas a su trabajo cotidiano en el marco de las asignaturas que imparten, además de tener la preparación para abordar el tema con sus estudiantes cuando se los soliciten.

Vale añadir que el programa fue aplicado por un médico de la familia procedente del servicio social donde se dedicó a la atención de los alumnos del concentrado escolar de Jagüey Grande. Este precedente tal vez facilitó su preparación, pero lo cierto es que los resultados fueron satisfactorios por lo que se considera que además de los profesores sus multiplicadores pueden ser los médicos de la familia.

Permitió el establecimiento de una relación particular entre la escuela y la familia, haciéndola más cercana y menos formal, el vínculo se hace más abierto y franco, los coordinadores sugieren estrategias que facilitan la solución de problemas cotidianos en la relación entre padres e hijos.

Esta afirmación pretende significar que se trasciende el marco escolar cuyo objetivo esencial en su vínculo con la familia está matizado por la disciplina y el rendimiento escolar.

En esta dirección el programa permite lograr mayor intimidad respecto a la interacción con los sujetos, porque con su

metodología profundiza en el conocimiento general de cada participante y se expresan las contradicciones y características de sus respectivos hogares. Esto hace que el adolescente sea más abierto con el coordinador, le exprese sus dificultades personales tanto de manera individual como en el grupo donde se revelan múltiples concepciones aprendidas en la familia.

Los padres por su parte se percatan, conocen en alguna medida la dinámica familiar y se muestran cooperativos al darse cuenta que el objetivo es alcanzar una mayor armonía y acercamiento entre padres e hijos.

La experiencia debe tener un efecto mediato en el sentido de que estos adolescentes sean padres más preparados y por tanto se formen familias más sanas, de ahí que digamos que el propósito es hacerlos reflexionar y potenciarlos respecto a la vida sexual y familiar.

El programa presentado sistematiza un grupo de talleres que integran un tema amplio

sin pretender abarcarlo en su totalidad. Los resultados tienen el propósito de mostrarle a sus lectores su utilidad y alcance, no en magnitud sino en profundidad, al permitir un acercamiento de sus participantes a cuestiones tan personales como las tratadas.

La caracterización de estos adolescentes es un producto que sirve de marco de referencia a psicólogos, pedagogos y médicos de la familia que lo apliquen. Además puede ser útil a un futuro intento de establecer regularidades en esta etapa.

Pensamos finalmente que la estrategia que presentamos satisface la demanda de aquellos profesionales cuya labor es educar a las nuevas generaciones, y que no cuentan con los materiales necesarios para hacerlo adecuadamente. Un grupo de profesores nos brindaron sus valoraciones sobre el programa, lo que favoreció y estimuló nuestro interés por dar a conocerlo a todos aquellos a quienes pueda interesar ■

R E F E R E N C I A B I B L I O G R A F I C A

- (1) FLASES. «Contenido de la educación para la sexualidad». Varadero, 1982.
- (2) FERNÁNDEZ, L. «Las relaciones de pareja: Un enfoque personalógico para su estudio y comprensión». 1994.

Bibliografía:

1. ALFORJA. «Técnicas participativas»
- 2.- BEAL, G. M Y OTROS «Conducción y acción dinámica del grupo». Edit. Kapelusz. Buenos Aires. 1964.
3. CASTELLANOS, B. «Una alternativa personalógica en el estudio de la sexualidad humana». La Habana. 1993.
4. COLECTIVO DE AUTORES. «El papel del psicólogo en el ámbito comunitario». Fac. Psicología. Ciudad Habana. 1991.
5. HARIMAGUADA. «Programa de educación sexual. Desarrollo sexual». España.
6. KAPLAN, H. «Manual ilustrado de terapia sexual». Edit. Gijjalbo. Barcelona, 1978.
7. CHRISTIANA, S. «Epocas de la vida». Edic. Luciérnaga. Barcelona. 1993.
8. FERNÁNDEZ, L. «Las relaciones de pareja: Un enfoque personalógico para su estudio y comprensión». La Habana. 1994.
9. FREIRE, P. «Cartas a Guineá Bissau. Apuntes de una experiencia pedagógica». Edit. Nueva Edición. Buenos Aires. 1987.

* Investigadora Auxiliar, Centro de Estudios sobre la Juventud.