

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas

Sede Universitaria Sancti Spiritus



***SEXUALIDAD Y RIESGOS EN ADOLESCENTES
SEGÚN GÉNERO.***

Autora: Lic. Viviana González de la Cruz

Tutora: Dra. C. Luisa Álvarez Vázquez

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO
DE MÁSTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

2003

RESUMEN

El proceso docente educativo promueve cambios de conceptos y comportamientos, al ejercer influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos en materia de salud sexual y reproductiva. Con el objetivo de identificar creencias y opiniones de adolescentes sobre la sexualidad y principales riesgos que conllevan las prácticas sexuales, se diseñó un estudio que empleó metodología cualitativa. El trabajo de campo se inició en el año 2001 en zonas urbanas y rurales del municipio Sancti Spiritus, provincia del mismo nombre, en Cuba. Se realizaron grupos focales con adolescentes de 15 a 19 años: cuatro con varones, e igual cantidad con mujeres. Se hicieron diez entrevistas en profundidad a personas que de alguna manera dirigen adolescentes, en las instancias de Salud Pública, Educación y Organizaciones Juveniles. En el análisis realizado con la información de ambas técnicas, utilizando la triangulación, se contrastaron las percepciones de los y las adolescentes participantes con las de los dirigentes entrevistados, encontrándose que los dirigentes piensan que hay cambios en las concepciones de los y las adolescentes de la provincia en relación a cómo entienden la sexualidad, a pesar de que este concepto en ellos no está completamente formado aún, sobre todo en los varones. Además, no coinciden estrictamente los criterios de los varones, las mujeres y los dirigentes, en cuanto a los elementos que a su juicio, constituyen factores de riesgo por la práctica de relaciones sexuales. El estudio evidenció hallazgos que se pueden tomar como referencia para diseñar una estrategia de intervención educativa, recomendándose que el contenido de la enseñanza contemple el desarrollo de una concepción amplia y correcta de la sexualidad, así como que los implicados obtengan conocimientos acerca de todo tipo de riesgos que se corren por la práctica de relaciones sexuales.

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....

1

CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA..... 13

ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA ABORDADA	13
EXPOSICIÓN A RIESGOS	27
CAPÍTULO II: DISEÑO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	30
CONSIDERACIONES SOBRE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	30
CARACTERÍSTICAS DE LOS LUGARES ESTUDIADOS	35
CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS INDIVIDUOS.....	33
OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
GRUPOS FOCALES	37
Guía de los grupos focales	39
ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD	40
Guía de las entrevistas en profundidad.....	41
REGISTRO, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	39
ASPECTOS ÉTICOS.....	43
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LAS EXPRESIONES DE LOS SUJETOS ESTUDIADO	45
HABLANDO DE SEXUALIDAD	47
CUANDO DE RIESGOS SE TRATA.....	51
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS	
ANEXO NO. 1	
ELEMENTOS PARA ILUSTRAR EL PROCESO DE CODIFICACIÓN	
ANEXO NO. 2:	
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRUPOS FOCALES	
ANEXO NO. 3	
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD	
INTRODUCCIÓN	

En los últimos tiempos se ha multiplicado el interés de las ciencias, en el logro de un estilo de vida sano por parte de los adolescentes, especialmente, en lo que se refiere a la Salud Sexual y Reproductiva (SS y SR). La S.R. fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: "el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias relacionadas con el sistema reproductor, sus funciones y procesos". (OMS,1994), (Reproductive Health and Reproductive Choice: The WHO Perspective, 1994).

El mantenimiento de ese estado de bienestar físico, mental y social, requiere de una autoresponsabilidad por parte de los individuos, los cuales, en ocasiones, carecen de los medios y la preparación adecuada para lograrlo.

En este sentido, la educación juega un papel fundamental ya que constituye la base del conocimiento y de las destrezas que habilitan a las personas, en general, para hacer elecciones positivas y responsables en materia de salud. (García R., 1997).

El estudio de adolescentes es una prioridad en muchos países y Cuba no es una excepción. Muchos aspectos de índole biopsicosocial en este grupo tienen un gran interés, en especial aquellos que son influenciados por los cambios en tiempo y espacio. Contextos como la escuela, la familia y los grupos informales de contacto pueden tener más o menos influencia en los adolescentes y por lo tanto, condicionan formas diferentes de interrelación. Desde el punto de vista cultural, pueden existir diferentes formas de poder por género.

La Educación es un aspecto clave en la explicación y transformación de los fenómenos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Este proceso, promueve cambios de conceptos y comportamientos, ya que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos, en el desarrollo de una actitud consciente y responsable ante el fomento, conservación y restablecimiento de su salud. Además, está

estrechamente ligada a la calidad de vida del ser humano, porque lo ayuda a aprender, a escoger, a reflexionar y a ejercer su autodeterminación.

Sin embargo, a pesar de conocerse las potencialidades que le son inherentes a la educación como proceso, parecería que a los adolescentes no se les ha prestado, de forma eficaz, la debida atención en este sentido; constituyéndose ellos, en destinatarios de especial interés para la educación en salud, tanto por sus características particulares como por su incidencia en los problemas de la salud sexual y reproductiva; los cuales pueden generar serias consecuencias, de tipo económico, social y de salud para la vida futura de los adolescentes.

Los programas de Educación Sexual que están llevando a cabo los Ministerios de Educación y Salud Pública requieren que se investiguen las percepciones sexuales y reproductivas de los adolescentes y lo que piensan sobre la actuación de ellos en este aspecto, quienes los dirigen.

La percepción del mundo que nos rodea es considerada por la Psicología como el momento inicial de los procesos psíquicos, y tiene alta significación en la estructura de los procesos cognitivos, por lo que su estudio constituye una de las tareas fundamentales de dicha ciencia.

Son pocos los estudios en los cuales se analicen las percepciones, los criterios, valores, tradiciones y estereotipos compartidos por los adolescentes en materia de sexualidad, los cuales nos acercarían, aún más, al conocimiento de las barreras que interfieren para adoptar un comportamiento reproductivo responsable; y así, poder elaborar mejores estrategias pedagógicas y de comunicación que las que se disponen actualmente.

En los últimos años se ha visto un incremento en las Políticas de Salud encaminadas a promover la educación de los adolescentes en estos temas. Estas políticas han tenido su impacto, fundamentalmente, en dos de los campos que se incluyen en el concepto de salud reproductiva, estos son: la Educación

Sexual (ES) y la Planificación Familiar (PF), incluyendo los Servicios de Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el SIDA. (Lince E.M., 1988), (Klouda T. y Hughes H., 1993).

Sin embargo, tradicionalmente los temas de la salud reproductiva no habían formado parte de los programas de estudio del sistema formal de educación de cada país de centro y sur América. (Informe Final. Grupo de Trabajo Sobre Salud Comunitaria y Bienestar social, 1989); y no fue hasta hace algunos años que países como México, Colombia, Chile, Nicaragua, Paraguay, Uruguay, Venezuela, Argentina, Panamá, Bolivia, Perú y Cuba, desarrollaran Proyectos o Programas de Investigación - Acción sobre educación sexual, en el ámbito del sistema formal de educación, a fin de reducir los riesgos a los cuales se exponen los adolescentes. (IPPF, 1994), (La Educación Sexual en Cuba. Programa Nacional, 1994).

Estos programas se han sustentado sobre la base de que la educación en salud reproductiva, incluida dentro del ciclo educativo formal, es algo que debe acompañar al adolescente durante su desarrollo evolutivo, ofreciéndole la oportunidad de participar en las experiencias de aprendizaje, que le permitan elaborar conceptos y clarificar valores con respecto a la función social de la reproducción. De este modo, además, se logra que los adolescentes experimenten la dinámica de cambio, de desarrollo personal, de búsqueda de su propia identidad y por consiguiente que se consolide la autonomía que les permite ser responsables frente a sí mismos y frente a la sociedad. (Hughes, H., 1994), (Informe Final. Grupo de Trabajo Sobre Salud Comunitaria y Bienestar social, 1989), (Acosta H., s/f).

Por evaluaciones realizadas a estos programas en algunos países del área, se ha podido constatar, que los educandos que reciben educación sexual en las escuelas (incluso antes de pasar a ser sexualmente activos), retrasan o disminuyen dicha actividad y el aprendizaje los conduce a un mayor uso de métodos anticonceptivos. (Monroy A., 1992).

No obstante, se han detectado deficiencias en torno a las estrategias comunicativas utilizadas fundamentalmente en la transmisión de los mensajes educativos a los y las destinatarios(as), al punto de no tener en cuenta las necesidades educativas de este grupo etáreo para la elaboración de estos programas y debido a la insuficiente capacitación del personal docente. (Adolescents Reproductive Health, 1995), (Informe Final. Grupo de Trabajo Sobre Salud Comunitaria y Bienestar social, 1989), (OMS, 1995).

Una de las causas asociadas a estas deficiencias, podría ser la resistencia al cambio (Calero J., 1997). Relacionado con esto, se evidencia en varios países (Honduras, Guatemala, Costa Rica, El Salvador y otros) la existencia de argumentos de diversas índoles como la oposición de los padres, la iglesia, los líderes comunitarios y los maestros, debido a sus prejuicios y creencias ante el tema de la anticoncepción, entre otras razones, puesto que ello significa el reconocimiento de la existencia de relaciones sexuales de los adolescentes antes del matrimonio. ("La Educación Sexual y las Prácticas Más Seguras", 1994) (Arango M.C., 1992).

Uno de los argumentos expuestos por los maestros, es la sobrecarga para los programas de estudio ya congestionados. (Arango MC., 1992) (Equipo de Apoyo del FNUAP. Oficina para América Latina y el Caribe, 1994).

La sobrecarga de los contenidos existentes en los programas y el escaso número de horas de la jornada escolar, "justifica" que los docentes no dediquen el tiempo suficiente a estos temas, aunque, se ha visto en las experiencias de terreno, que muchas veces los docentes usan estos argumentos para encubrir sus propios temores a tratar temas de educación sexual con los alumnos, especialmente con adolescentes. (Equipo de Apoyo del FNUAP. Oficina para América Latina y el Caribe. 1994).

Vale destacar que estas deficiencias de los programas educativos no sólo se limitan al sector escolar, sino, que se hacen extensivas también a los centros y servicios de salud quienes no siempre han unido la clínica a la educación y cuando lo han hecho, han sido objeto de controversias. (Arango M.C., 1992).

Por otra parte, tanto la formación del personal médico, como la tradicional orientación de las estrategias educativas han tendido a medicalizar la atención a los adolescentes, y no a tratarlos con un enfoque social; además de carecer de las estrategias y habilidades relacionadas con la comunicación. De esta forma, los resultados de esta labor educativa, cuando más, lograrán un individuo informado, pero esto no indica que esta información se traduzca en una conducta sexualmente responsable. (García R., 1997).

Por eso, al pensar en los riesgos a los cuales se exponen los adolescentes y en cómo evitar o reducir la aparición de consecuencias relacionadas con estos, hay que encontrar solución a ciertas interrogantes: ¿hasta qué punto se les escucha?, ¿en qué medida se responde a sus necesidades?, ¿con qué acierto se les motiva para determinar su propio futuro en cooperación con los demás?, ¿qué grado de confianza se les otorga?, ¿hasta qué punto se permite que los jóvenes se valoren a sí mismos en una acción constructiva?.

Esta voluntad de trabajar en favor del desarrollo social y de promover la salud de los demás nos ofrece a todos grandes ventajas. Mejora el bienestar de los jóvenes al hacer que aumente su autoestima y les brinda la recompensa que se deriva del sentimiento de la realización personal, ofrece un cauce constructivo para la energía de los jóvenes y aporta experiencias sobre las cuestiones de salud.

Por lo tanto, si el propósito científico es desarrollar en los y las adolescentes la capacidad para tomar decisiones responsables y elegir las alternativas que los ayudarán, cada vez más, a lograr bienestar físico, mental y social, entonces el modelo pedagógico de consejería directa contradice el objetivo.

Para esto es necesario ir a la búsqueda de otros modelos pedagógicos y de comunicación que luego de ser evaluados con los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, resulten eficaces.

¿Cómo diseñar un Programa que satisfaga necesidades educativas en materia de sexualidad humana, si no conocemos cómo piensan los adolescentes y cómo los interpretan quienes los dirigen?. Lo anterior justifica la necesidad del presente estudio.

Precisamente ese conocimiento puede adquirirse mediante la realización de investigaciones cualitativas. Los seres humanos somos singulares, pero la mayor parte de nuestro ser es aquello que nos hace parecidos a otros. El mundo en el que vivimos, desde el punto de vista cultural, está lleno de diferencias, tiene muchos significados. Y sólo el abordaje cualitativo nos permite captar esa diversidad intercultural, encontrando lo que la gente piensa, cree, el sentido de sus acciones. Existe abundante literatura científica sobre salud sexual y reproductiva investigada desde el paradigma del positivismo, pero el enfoque cualitativo está tomando auge en la actualidad entre los estudiosos del tema en todas las latitudes, radicando ahí la novedad científica de la investigación.

En cada etapa del proceso de investigación cualitativa, desde la conceptualización hasta el análisis, la propia subjetividad del cientista social interactúa con las y los participantes del estudio y con los datos recogidos. Experiencias personales en estudios anteriores (con empleo de técnicas cuantitativas, inclusive) permiten plantear que aunque se reconozca o no abiertamente, existe la tendencia a identificarse con los entrevistados, a juzgarlos y condenar su conducta o sus decisiones, o bien producen sorpresa sus opiniones sobre la sexualidad. En este momento se impone que el investigador social se obligue a recordar las diferencias entre él y los sujetos

que investiga, para poder analizar los datos desde la perspectiva del sujeto y no desde la propia.

Dada la naturaleza cualitativa de la investigación, no se posee concretamente el problema científico, sino una problemática o idea general de lo que se intenta resolver, basada en los siguientes aspectos:

- ¿Existen diferencias de género percibidas entre adolescentes al entender la sexualidad?.
- ¿Están los y las adolescentes conscientes de los problemas que pueden afectarlos en su actividad sexual?.
- ¿Es la zona de residencia (rural ó urbana) un factor de influencia en sus percepciones?. ¿Hay otros factores relacionados con ello?.
- Quienes dirigen adolescentes, ¿tienen criterios acerca de las percepciones de los mismos sobre la sexualidad y de los riesgos a que se exponen ellos por la práctica de relaciones sexuales?.

Los objetivos de la presente investigación estuvieron encaminados a identificar las percepciones, creencias y opiniones sobre la sexualidad y principales riesgos que conllevan las prácticas sexuales, de adolescentes varones y mujeres entre 15 y 19 años, y, determinar cómo los interpretan quienes los dirigen, en estos aspectos.

Este trabajo es de interés nacional pues existen pocos estudios de esta naturaleza en relación con la salud reproductiva en los adolescentes, lo que es necesario para el Ministerio de Educación en todos los cursos relacionados con la sexualidad y la reproducción. También lo es para el Programa Materno Infantil, los programas de educación en el Centro Nacional de Educación

Sexual, y el Programa de Educación para la Salud, todos del Ministerio de Salud Pública.

Es de utilidad a nivel provincial para todas las instancias antes señaladas, así como para la Facultad de Ciencias Médicas donde se forman los médicos y enfermeros que tendrán la tarea de orientar a los adolescentes, y educarles en materia de salud sexual y reproductiva.

En el ámbito internacional este trabajo tiene relevancia, ya que sus resultados son una parte de los obtenidos mediante un Proyecto que se desarrolla entre el Centro de Colaboración de la OMS para Investigaciones en Reproducción Humana de La Habana (radicado en el Instituto Nacional de Endocrinología del Ministerio de Salud Pública) y la Facultad de Ciencias Médicas de la provincia, y que ha sido financiado por HRP (Programa de Reproducción Humana) de la Organización Mundial de la Salud. Además, está en correspondencia con los acuerdos que Cuba firmó en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo, Egipto, en 1994.

Los resultados del estudio permitieron tener un conocimiento diagnóstico útil para el diseño posterior de programas de prevención e intervención educativa en Salud Reproductiva. También ofreció la oportunidad de entrenar a profesionales de la provincia en investigaciones con corte cualitativo lo que tiene gran interés e importancia en la actualidad para el abordaje científico de los problemas relacionados con el hombre. En todo ello radicó su aporte científico, teórico y práctico.

La tesis se estructura de la siguiente forma: después de la Introducción, aparece un primer capítulo que contiene la Fundamentación Teórica, donde se organizan los resultados de la búsqueda bibliográfica en los temas relacionados con la sexualidad en general, la salud sexual y reproductiva y específicamente lo que tiene que ver con las conductas riesgosas en esta faceta del comportamiento humano.

El segundo capítulo expone el Diseño Metodológico que guió el desarrollo de esta investigación.

El tercer capítulo plantea los principales Resultados obtenidos con la aplicación de las técnicas cualitativas, contrastando en el análisis las perspectivas de las adolescentes, los adolescentes y de quienes los dirigen.

Integran también el contenido de este trabajo, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, y Anexos.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Antecedentes de la problemática abordada

Algunos autores definen adolescencia como el período de vida entre 10 y 19 años, caracterizado por un crecimiento aumentado y cambios individuales que se manifiestan en lo anatómico, fisiológico y transformaciones psicológicas y sociales. (OMS, 1995), (IPPF, 1994).

En el período que va desde la niñez a la madurez, el cuerpo humano sufre una serie de cambios morfológicos, fisiológicos, psicológicos, y sociales que condicionan el proceso de maduración en cada individuo. Este proceso cambiante se ha estudiado en la adolescencia según las diferentes fases. La última de éstas, conocida como la fase tardía, es caracterizada a través de sentimientos de empatía muy estables, y por las manifestaciones de aumentada responsabilidad, así como interrelaciones afectivas con el sexo opuesto. (Petrovski A., 1980), (Monroy A., 1990), (Lince E.M., 1988), (Cano, A.M.,1997).

Los adolescentes representan un grupo especial dentro de la población general. La mayoría de los estudiosos están de acuerdo, en que este grupo está privado de asistencia en servicios de salud, particularmente en los relacionados con la Salud Reproductiva (Friedman H.L.,1994), (UNFPA, 1997), lo que no sucede en Cuba. En este sentido, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD-94) celebrada en el Cairo, Egipto, en 1994, estableció como objetivo promover la salud, bienestar, y las capacidades potenciales de todos los niños, adolescentes y adultos jóvenes, y ayudar a solucionar las necesidades, en particular, a los adolescentes y a los adultos jóvenes. (WHO, 1994).

Algunos estudios sobre la adolescencia, las concepciones de los adultos sobre este período y las representaciones de los propios implicados han venido configurando esta etapa de la vida como una etapa amplia en la evolución humana que se caracteriza por una serie de importantes y complejos cambios biofisiológicos, psicológicos, afectivos e intelectuales que, en su conjunto conforman, como resultado de la interacción con el medio, la identidad juvenil de género.(Cruz F., 2002), (Enciclopedia de Psicología Infantil Juvenil, (s/f)T II), (UNICEF,2002).

La concepción más actual es la de que la adolescencia no tiene por qué ser considerada como una etapa especialmente conflictiva y en ella, al igual que sucede con períodos previos y posteriores de la vida de los individuos, resulta extremadamente difícil establecer generalizaciones. De la misma forma que es posible encontrar adolescentes para quienes el período que están viviendo constituye un auténtico drama por la oposición radical que encuentran en los adultos a sus afanes de autonomía, para otros es una de las épocas más felices de su vida, pues adquieren un grado de independencia y de comunicación con los adultos que hasta entonces no tenían.

El conocimiento de la problemática de los adolescentes, su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, en una región determinada, resulta necesario para los decisores de políticas salubristas, educacionales, y de índole social en general, a la hora de diseñar estrategias y evaluar resultados e impacto.

También, los que se dedican a la atención individual o de pequeños grupos de personas, pueden desempeñar mejor su labor, si conocen las características fundamentales de los grupos poblacionales a los que éstas pertenecen. En Cuba, el sistema educacional, el de salud, y la legislación laboral le ofrecen una atención diferenciada al adolescente, en correspondencia con sus características particulares como grupo.

Desde hace algunos años, el Sistema de organizaciones y agencias de las Naciones Unidas que dedican sus esfuerzos al mejoramiento de la salud de la población en todas las regiones del mundo, ha comenzado a prestar atención especial al grupo de los adolescentes, estando dirigidas sus primeras acciones a la definición de las edades que lo componen, la cual hoy día está aceptada mundialmente y ha servido de base para crear el lenguaje común entre los países, cuando de este segmento poblacional se trata.(UNICEF,1997), (UNICEF,2002).

Los estudios sobre sexualidad han sido enfocados desde diferentes ciencias y con diferentes enfoques teóricos- metodológicos.

Resulta de interés para la Psicología la evaluación de percepciones individuales acerca de la sexualidad. . Se dice que el reflejo inmediato, sensorial, de la realidad, juega un papel fundamental en la realización de la actividad práctica del sujeto, y que los procesos perceptuales sirven de base a la formación del pensamiento. (Vielichkovsky B.M.,1982). En este trabajo se ha considerado la percepción en una determinación más amplia, es decir, como el proceso mediante el cual registramos la realidad objetiva de forma tal que signifique algo. El término involucra en su contenido, los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida. El medio de socialización y las personas con las cuales se convive durante la adolescencia, juegan un papel fundamental en la educación, y en la formación y transmisión de valores acumulados por la sociedad en su devenir histórico, los cuales definen sus percepciones y comportamientos en lo relativo a los ideales reproductivos y a la conducta sexual. (Calero J.,2001). Es en la etapa de la adolescencia en que se produce la búsqueda de identidad del individuo, incluida la sexual.

Así, desde una perspectiva psicológica son numerosos los estudios que señalan la importancia que dentro de la formación de la identidad tiene el

componente sexual en esta etapa de la vida.(Arés P., 1996). Desde la óptica sociológica las interrogantes vinculadas al tema, han estado más relacionadas con las condicionantes y consecuencias sociales asociadas a determinados comportamientos reproductivos como: inicio de las relaciones sexuales, planificación familiar, embarazo y aborto, proyecto de vida y sexualidad, entre otros temas. (Infesta G., 1998).

Las investigaciones de corte social, en general, y psicopedagógicas, en particular, que se han reportado en la literatura, convergen, en su mayoría, en objetivos comunes; entre los que se pueden mencionar el nivel de conocimientos sobre sexualidad (Hernández D., 1986), (Hernández D., 1997), (Monterrasa E., 1988), conocimientos y uso de métodos anticonceptivos (Morris L., 1988), conductas y comportamientos reproductivos y otros.

La sexualidad humana está presente en el individuo desde el momento del nacimiento y se prolonga durante toda su vida, aunque las manifestaciones sean diferentes en cada etapa. (Papalia D.,1997).

En la adolescencia se accede a un sistema explicativo más complejo de la sexualidad humana pero se ha de procurar que los y las adolescentes se formen un concepto que sustituya las creencias erróneas por un pensamiento racional que no suponga discriminación y sienta las bases de la comunicación y las relaciones entre las personas. (Enciclopedia de Psicología Infantil Juvenil, (s/f) T II). Los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada cual experimenta la sexualidad de forma distinta, pues dimana tanto de experiencias personales y privadas, como de causas públicas y sociales. (Castellanos C.,2002).

Uno de los cambios profundos en la vida de los adolescentes es su acercamiento a otras personas para establecer amistad y relaciones amorosas.(UNICEF,2002). El verse a sí mismo como un ser sexual, adaptarse a las emociones sexuales, y establecer una relación amorosa, son elementos

importantes para el logro de la identidad sexual. Aparentemente, los adolescentes de hoy día son más activos en el aspecto sexual que los de generaciones anteriores, pero es posible que no actúen de manera diferente, sino que sean más decididos para hablar de sus actividades sexuales.(Papalia D.,1997).

Las razones para una alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes son varias. Se puede citar el aumento en la actividad sexual, el empleo de anticoncepción oral (que no protege contra estas enfermedades) en lugar de condones, el supuesto de que estas enfermedades se curan con facilidad, la creencia de los adolescentes de que ellos y sus parejas son inmunes porque sólo se verán afectados otros, y las ansias de riesgos de este grupo especial, porque su deseo de sexo es mayor que su miedo a la enfermedad.

Las estadísticas de varios países muestran incrementos en los indicadores reproductivos de este grupo. Durante las últimas décadas mientras decrecieron las tasas de fecundidad de mujeres de treinta años y más, el peso relativo de los valores en los adolescentes aumentó. También se reportan altos indicadores de abortos por embarazos no deseados, no uso de la contracepción, poca experiencia, desconocimiento sobre Anatomía y Psicología, no planificar la actividad sexual y no acceso a orientación sobre Planificación Familiar.("Annual Technical Report", 1995)

Datos de UNICEF reportan que en cada minuto, seis jóvenes menores de 25 años están siendo infectados con el VIH, y en el mundo a finales del 2001, 11.8 millones de jóvenes estaban conviviendo con el virus, principalmente en el África Subsahariana. Relaciones sexuales no protegidas y un aumento del uso de drogas por vías endovenosas, están intensificando la crisis del SIDA en Europa oriental, el sur de Asia y el Caribe. En Europa Oriental y Asia Central, por ejemplo, el número estimado de las personas que viven con VIH se elevó de 150 mil al final de 1997 a un millón a finales de 2001. En ocho países

africanos donde por lo menos el 15% de adultos se infecta actualmente con VIH, alrededor de la tercera parte de los que hoy tienen 15 años de edad, morirán de SIDA.(UNICEF,2002).

Todos los países, que como Cuba estuvieron de acuerdo y firmaron el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, en el Cairo, Egipto, en 1994 (CIPD-94), consideran que deben emprenderse acciones especiales dirigidas a los adultos jóvenes y adolescentes, acorde a sus cambios bio-psicosociales en tiempo y espacio.

La sexualidad posee rasgos que están asociados con diversas fases del desarrollo del individuo y por consiguiente son inherentes a la humanidad. En los adolescentes, la sexualidad es una realidad en la que la interrelación de sus componentes es de suma importancia y las múltiples implicaciones para la salud sexual muestran la necesidad de identificar individualidades por género. Para mejorar la salud los adolescentes deben poder desarrollar comportamientos reproductivos responsables. (Arroba A., 1997).

Las estadísticas de varios países muestran aumentados, indicadores que afectan la salud reproductiva en este grupo. Durante la última década, las tasas de fecundidad bajaron en mujeres de más de 30 años de edad, mientras aumentaron los valores del peso relativo de éstas en los adolescentes. Una consecuencia de los embarazos no deseados es el aborto y se tiene que este índice es alto en muchos países, entre ellos Cuba. Entre los múltiples factores asociados con estos indicadores, los más pertinentes son: la falta de experiencia o de conocimiento elemental sobre la anatomía, fisiología del sistema reproductivo y métodos anticonceptivos, la actividad sexual no planificada y el escaso o ningún acceso a los Servicios de Planificación Familiar.

En otras palabras, para influir en el comportamiento reproductivo de los adolescentes, es necesario considerar no sólo la capacidad reproductiva y la

actividad sexual, sino también, las consecuencias de las prácticas sexuales, principalmente aquéllas que involucran embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

El género constituye una categoría de las ciencias sociales que nos permite analizar las relaciones entre hombres y mujeres en un contexto determinado.

Las personas nacen hembra ó varón (características biológicas de sexo) pero aprenden a ser niñas ó niños para convertirse en mujeres u hombres (característica social de género). Se les **enseña** cuáles son el comportamiento y actitudes apropiadas, los papeles y actividades destinados para ellos, y cómo deben relacionarse con las demás personas. Este comportamiento enseñado es lo que conforma la identidad del género, que es un concepto dinámico que atiende las interrelaciones entre hombres y mujeres en la sociedad. Estas interrelaciones varían ampliamente de manera inter e intra cultural y se afectan por los valores de la sociedad, que se hacen explícitos a través de la ley, de las prácticas religiosas y culturales.

El enfoque de género abarca la red de rasgos de la personalidad, las actitudes, los sentimientos, los valores, las conductas, y las actividades que definen los ámbitos del ser y el quehacer masculino y femenino. En la categoría de género se pueden establecer tres instancias relacionadas entre sí y que toman importancia en el acercamiento a la salud desde esta perspectiva: *la asignación, rotulación o atribución de género* que está en correspondencia con los genitales externos que posea el individuo. *La identidad de género* donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales que son capaces de incluir en la definición del estereotipo masculino o femenino. *El rol de género* que son las acciones y actividades que se realizan de acuerdo con el género al cual se pertenezca, y que pueden ser productivos, reproductivos y comunitarios.(Castañeda I., 1999).

En los estudios sobre salud reproductiva con enfoque de género habría que encontrar respuesta a ciertas interrogantes:

- ¿Cómo las diferencias de género determinan una diferente exposición al riesgo sexual o reproductivo?
- ¿Cómo las diferencias de género determinan el acceso a los beneficios de la educación, la tecnología, la información, recursos y atención a la salud, así como la puesta en práctica de derechos reproductivos y sexuales?

Los papeles o funciones del género varían con el tiempo y en el transcurso de las diferentes fases en la vida del individuo. En casi todas las sociedades las mujeres poseen un status inferior al del hombre. (Díaz L., 1990). El análisis del género revela las relaciones de fuerza o poder que existen entre hombres y mujeres, en las cuales las mujeres por lo general están subordinadas.

La identidad de género supone la integración de variables comportamentales, apoyadas en el desarrollo sexual y procesos biofisiológicos y psicológicos tales como: maduración fisiológica para la reproducción, ciclo de respuesta sexual, y orientación del deseo (heterosexualidad, bisexualidad y homosexualidad). La identidad de género supone también, asumir valores sociales considerados como masculinos y como femeninos. El género es un instrumento teórico-metodológico, imprescindible para comprender la sexualidad desde su dimensión sociocultural.

El género femenino tiene características y necesidades particulares que resultan no sólo de las condiciones fisiológicas y psíquicas del fenotipo femenino más relacionadas al sexo, sino de un patrón históricamente determinado de relaciones sociales y culturales que determinan aspectos sustantivos de la calidad o falta de calidad de vida de las mujeres, de los cuales depende su bienestar o salud. A pesar de los logros alcanzados en Cuba, que indudablemente han disminuido las brechas de género en

comparación con otros lugares del mundo, existen determinadas formas de pensar y actuar que inciden en las desigualdades presentes entre hombres y mujeres (Castañeda I., 1999).

La sabiduría popular afirma que las mujeres maduran primero, tienen mayor empatía y que los varones son más agresivos, intentándose probar diferencias de género en el desarrollo de la personalidad del adolescente, pero esta creencia rara vez ha sido investigada científicamente. A pesar de ello, algunos estudios en los Estados Unidos, encontraron que la diferencia de género en el desarrollo de la personalidad favoreció a las mujeres. (Cohn L.D., 1991), y tal parece que estas diferencias suelen originarse en las diferentes experiencias sociales que tienen varones y mujeres.

A pesar de que los y las adolescentes en general, tengan problemas de salud que se relacionan con el comportamiento reproductivo, los principales indicadores usados para identificar tales problemas se refieren al miembro femenino de la pareja, y muy pocos estudios han estado enfocados al miembro masculino. Esto se evidencia al evaluar diversos aspectos de la sexualidad y sus consecuencias. Por consiguiente, estudios en los problemas del embarazo en las adolescentes, están dirigidos, en general, a las causas y consecuencias para la población femenina en este grupo. (FNUAP/OPS/OMS, 1997).

En contraste con las adolescentes, los trabajos sobre los adolescentes masculinos son escasos y existen dificultades en la colección y análisis de la información. Por ejemplo, en un estudio en embarazos juveniles en Cuba, sólo 165 de 636 compañeros masculinos pudieron ser entrevistados. (López M., 1996).

Diferentes son las formas en las cuales las interrelaciones sexuales ocurren, y estas están condicionadas por factores sociales y medioambientales. Identificarlas constituye una primera necesidad para establecer estrategias

que permitan prevenir muchos problemas de Salud Reproductiva en las y los adolescentes. Para este propósito, es muy importante coleccionar información de cómo ellos se interrelacionan en su vida diaria, y cómo tal interrelación puede influir en la prevención o empeoramiento de los problemas de Salud Reproductiva, en particular la sexualidad. (FNUAP/OPS/OMS, 1997).

Hay muchos escenarios, como la escuela, los grupos familiares y los grupos informales de contacto que tienen mucha influencia en los adolescentes, y por consiguiente condicionan diferentes formas de interrelaciones por género y reflejan el punto de vista cultural y la estructura del poder predominante en la población. (Hernández D., 1997). Los hechos antes señalados indican la necesidad de estudiar y establecer estrategias detalladas en Salud Reproductiva que también incluyan a los propios adolescentes.

En Cuba, el fenómeno de la Salud Reproductiva en los adolescentes tiene características muy particulares. La Educación y el Sistema de Salud son libremente accesibles, lo que determina la protección de los adolescentes que además, en muchos casos, están en un ambiente de paternalismo familiar. Algunos de los problemas sociales en los adolescentes que son comunes en otras sociedades tienen manifestaciones diferentes en nuestro ambiente. Por ejemplo, el desempleo, el abuso del alcohol, entre otros, no es un grave problema para nosotros.

El embarazo de las adolescentes es uno de los principales problemas de Salud Reproductiva en la población juvenil cubana. Esto indica que a pesar de todos los esfuerzos, los adolescentes empiezan sus actividades sexuales sin una preparación previa. El índice aumentado de embarazos en este grupo, determina la gran cantidad de abortos o el aumento de los niños no deseados. Los estudios sobre anticoncepción han demostrado los niveles más bajos de práctica anticonceptiva entre los adolescentes en comparación con los de otras edades, y además, la escasez de métodos anticonceptivos de selección lleva a los y las adolescentes a usar un método que puede no estar acorde con su

edad, lo que conduce a una proporción aumentada de retiro del anticonceptivo. Enfermedades de transmisión sexual asociadas con estilos de vida promiscuos son otros problemas observados, (Peláez J., 1995) y muy poco es conocido respecto al papel jugado por el compañero masculino de la pareja en relación con estas situaciones. (De la Cuesta D., 1996)

En Cuba, en tales problemas habitualmente el miembro masculino de la pareja se excluye de buscar la solución, aunque se está totalmente de acuerdo en que los mismos deben ser resueltos en conjunto por ambos miembros. (Arés P., 1996). Varios estudios muestran datos que indican la no participación del varón en la mayoría de los casos. La adolescente y sus parientes son los que asumen la responsabilidad con poca ó ninguna intervención del miembro masculino.

Por ejemplo, un estudio con adolescentes embarazadas que acudieron al aborto mostró que 80% se habían presentado para la interrupción sin su pareja sexual. La baja participación de los adolescentes masculinos en la solución de estos problemas no permite valoraciones de sus comportamientos y actitudes de paternidad irresponsables y de la vida de pareja. Esto limita nuestra comprensión en las relaciones de poder y los comportamientos sexuales dentro de la pareja. (Peláez J., 1997).

En general, la mayoría de los estudios que tratan sobre las situaciones anteriores han enfatizado el papel femenino en la solución. Sin embargo, si se hace una valoración íntegra, la situación perspectiva debe aproximarse desde el punto de vista de ambos miembros de la pareja, y basado en el campo científico debe determinarse el papel que corresponde a cada uno. (Figueroa J.G., 1995).

Como en el Programa de Acción (CIPD-94), creemos en la necesidad de integrar a los miembros masculinos de la pareja en las actividades de prevención del problema de Salud Reproductiva. Con este propósito, todas las

causas y factores que influyen en la manera de pensar y actuar de las y los adolescentes deben ser tenidos en cuenta.

En la provincia Sancti Spíritus, como en el resto del país, se está de acuerdo hipotéticamente con que los papeles del sexo han sufrido cambios y que las nuevas generaciones muestran rasgos menos machistas que las generaciones anteriores. Sin embargo, esta hipótesis no se ha demostrado y no hay ninguna evidencia, por consiguiente, que muestre los nuevos papeles que en sexualidad y reproducción tienen los adolescentes de cada género.

Los problemas de Salud Reproductiva pueden parecer complejos debido a su naturaleza multifactorial dada por los ambientes familiares y sociales. Cada sociedad tiene problemas de Salud Reproductiva que pueden asociarse con formas específicas de resoluciones y de comportamientos sexuales y reproductivos, que necesitan ser determinados si nosotros pensamos modificarlos.

La consecuencia de las relaciones entre las capacidades humanas y la regulación social del comportamiento sexual da lugar a un doble código de comportamiento: lo que públicamente reconocemos y lo que realmente, en privado, hacemos sexualmente.

Todas las personas nacen capacitadas para manifestar una amplia variedad de comportamientos sexuales, de los que la cultura selecciona aquellos que considera normales, tratando de imponerlos a través de la educación, la religión y las leyes vigentes. De esta forma, existen aspectos de la sexualidad considerados positivos por determinadas culturas, pero que son condenados por otros.

Las tradiciones, como uno de los rasgos culturales en cualquier comunidad, condicionan la manera de pensar del individuo, hecho que sólo puede modificarse a un paso lento. Así, a pesar de los cambios experimentados, las

interrelaciones de la pareja en nuestra sociedad manifiestan todavía tendencias que son fuertemente asociadas con el comportamiento social que estableció el papel para las mujeres en el pasado, y eso contrasta con la actitud imponente reservada para el hombre.

Muy poco o nada en absoluto es conocido sobre cómo las relaciones íntimas son fijadas entre los adolescentes. Las generaciones de adultos han vivido por las normas sociales existentes en su tiempo según el hecho de que el miembro masculino de la pareja tenía que asumir todas las iniciativas y poner al miembro femenino en una posición sumisa. Muchas de estas normas sociales han quedado al lado por las nuevas generaciones y hasta qué punto este aspecto se ha modificado en nuestra sociedad es desconocido.

Características personales y aquellas asociadas con los hábitos y formas de la familia y la convivencia social pueden ser esenciales a las percepciones relacionadas con las actividades sexuales y actitudes, de los y las adolescentes. Estudios en Sancti Spíritus muestran datos sobre experiencia de jóvenes y adolescentes respecto a la sexualidad y reproducción. También, se han identificado algunos hábitos y tradiciones elementales en niños escolares. Otro estudio que explora las necesidades de educación para la salud, se dirigió a comunicadores sociales. Sin embargo, los resultados disponibles indican que hay todavía poca información sobre las percepciones sexuales y reproductivas y el comportamiento de adolescentes, en esta provincia. (González V., 1997), (Ramírez C., 2001).

El logro de cambios producidos en las concepciones de salud reproductiva y comportamiento en las adolescentes y sus parejas sexuales es un desafío que requiere una comprensión profunda de la manera de pensar, de los criterios y de la experiencia de ellos. Con este conocimiento nosotros podríamos desarrollar nuevas metodologías para la prevención y dirección de problemas de Salud Reproductiva en esta población.

Según los conceptos de salud reproductiva actuales, todos los sectores (por supuesto, el educacional) de la comunidad deben ser involucrados en el plan, aplicación y evaluación de programas de salud sexual y reproductiva que se dirijan a los adolescentes. (Fernández R., 1997). Estos programas pueden ser influenciados fuertemente por el criterio de gerentes sociales y por consiguiente, debe ponerse un gran interés en saber las diferencias o similitudes de criterios y percepciones entre gerentes del programa y población adolescente. Los servicios de salud pueden tener sólo un impacto positivo en este grupo de la población, si ellos se hacen accesible con un nivel adecuado de eficacia y calidad. (FNUAP, OMS/OPS, 1997).

La concepción teórica en que se sustenta el presente estudio está basada en las siguientes premisas:

- ❖ El conocimiento, criterios y percepciones relacionadas con la sexualidad y la reproducción son prevalecientes entre los y las adolescentes. Se requiere suministrarles educación correcta en este sentido, mediante la creación de programas directos para corregir actitudes erróneas que los dañen.
- ❖ La actividad sexual individual debe ser considerada más como un aspecto social que biológico o psicológico. Ello justifica que pueda ser de interés para las Ciencias de la Educación.
- ❖ Cada persona elabora su propio concepto acerca de la sexualidad y de qué considera normal o no en este asunto, acorde con lo que observa, escucha y percibe en su medio cultural. Así comienza a desarrollar el comportamiento conductual que considera normal, aceptable y razonable. Se impone conocer este comportamiento en los adolescentes espirituanos, porque estamos corriendo el riesgo de que actúen por imitación si no los educamos a tiempo en este sentido.

Exposición a riesgos

Estudiar las percepciones de riesgo en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas, significa obtener información acerca de los valores, tradiciones, vivencias y conocimientos que tienen los y las adolescentes sobre situaciones que conduzcan a consecuencias negativas durante dicho proceso. El riesgo será entendido como la proximidad a un daño a la salud, la probabilidad de que el mismo ocurra, y que su alcance pueda conducir hasta la enfermedad ó muerte. (Batista R., 2001). No obstante, hay riesgos por la práctica de relaciones sexuales, que si bien no dañan específicamente a la salud, dañan otras esferas de las relaciones humanas.

La tendencia a la disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales es señalada por varios autores como un riesgo, sobre todo cuando la educación sexual no es la adecuada. (Cortés A., 1998). Mucho se ha discutido sobre la percepción de riesgos de un embarazo temprano o antes de los 20 años. En Chile, resultados de una investigación indican que la mayoría de los adolescentes de ambos sexos reconocieron la existencia de riesgos, de los cuales, la mayor proporción considera que esto les representaría un problema para continuar y terminar sus estudios. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes cubanos se refirieron a "los riesgos para la salud", a los cuales se exponen las chicas, argumentando la inmadurez biosicosocial que tienen ellas en este período de la vida, lo que contrasta con lo encontrado en otros países.(Cruz F., 2002).

Esta diferencia pudiera estar dada por el hecho de que en nuestro país las posibilidades de desarrollo profesional no son limitadas como en otros países del área. También, la familia cubana en general presta atención a las adolescentes embarazadas para evitar que interrumpan sus estudios (Cutié R., 1997), e incluso, luego del parto asumen la crianza del niño, por lo cual la percepción de los adolescentes (en este sentido) puede ser diferente.

Hay otra temática que merece su análisis, pero lamentablemente no encontramos ningún estudio, en el que se abordara esta problemática desde las percepciones, y es la relacionada con el hecho de que hay evidencias empíricas de que los adolescentes no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo, y estudios en esta provincia han demostrado que el aborto sigue siendo considerado como un método para evitar el mismo. (González V., 1997), (Ramírez C.,2001)

Los adolescentes constituyen el grupo de población con mayor riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (I.T.S.), lo que está dado por varios factores, algunos atribuibles a sus características biológicas y otros a conductas sexuales riesgosas. Se conoce que las células de la vagina y el cérvix son más susceptibles a la infección en la niña y joven; estas células y el medio vaginal sufren cambios durante la adolescencia que hacen que al final de la misma exista una mayor resistencia a las infecciones. Esto hace que las adolescentes sobre todo en los estadíos más precoces, tengan mayor riesgo de contraer una I.T.S. que una mujer adulta.(Peláez J., 2002)

En cuanto a la prevención para evitar el riesgo de contraer una I.T.S., en la actualidad se preconiza la práctica del sexo seguro, sin embargo, lo real es que el único sexo seguro es la práctica de la abstinencia sexual. Quizás algunos adolescentes serían capaces de aceptar la abstinencia, si se les explicaran las ventajas de retardar el inicio de su vida sexual.

Si la información, orientación y educación se realizan de una manera correcta, sistemática y por etapas, se logra que al menos un 50% de los adolescentes pospongan por un período que oscila entre 2 y 3 años el inicio de su actividad sexual. Cuando no se logra que los adolescentes acepten la abstinencia sexual debemos tratar al menos, que adopten métodos preventivos y conductas sexuales que reduzcan el riesgo de infección.(Peláez J.,2002).

En el llamado proceso de «transición demográfica» (disminución de la fecundidad y la mortalidad) que tiene lugar en la región de América Latina y el Caribe, se constata que la fecundidad adolescente (nacidos vivos de madres menores de veinte años), desciende más lentamente que la fecundidad global.

Este constituye para la región en su conjunto un problema importante, por su magnitud y trascendencia, aunque las tasas varían en función de las diferencias que presentan los cuadros socioeconómicos y de salud en estos países. Jamaica, Honduras, El Salvador, República Dominicana y Guadalupe, notifican tasas superiores a 100 x 1000 mujeres adolescentes, mientras que en Puerto Rico, Uruguay y Chile, oscilan entre 60 y 70. Aún en estos últimos continúa siendo un problema, que pone de manifiesto notables diferencias entre países del propio continente, cuando se comparan los valores, por ejemplo de Canadá, que ya, hacia la mitad de la década anterior, eran la tercera parte de éstos. En Cuba, la tasa de fecundidad adolescente ha registrado un descenso sensible desde 1982 si se compara con la década anterior, cuando a partir de 1975, la tasa para el grupo de 15-19 años era la segunda, después de la de 20-24 años. Actualmente la fecundidad de la mujer cubana ha recuperado su estructura tradicional, en la cual el segundo grupo con el valor más elevado corresponde a las edades de 25-29 años. La reducción de la fecundidad en Cuba es producto, de forma general, del desarrollo integral del país y en particular de las políticas estructuradas alrededor de la salud reproductiva, que comprenden la anticoncepción y la educación sexual, las que, a pesar de no alcanzar todavía los resultados deseados, sí han producido impacto. (Martínez N., 2002).

CAPÍTULO II: DISEÑO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Considerando que para abordar el tema de la investigación se requiere explorar aspectos subjetivos ligados a la sexualidad de los y las adolescentes, se empleó una metodología cualitativa.

Para la aplicación de las técnicas cualitativas se contó con un grupo de colaboradores integrado por especialistas, al que se nombró Grupo de Dirección de la Investigación. El mismo contó con la siguiente composición:

- Una Socióloga, Diplomada en Ciencias de la Educación, Profesora Auxiliar.
- Una Demógrafa, Dra. en Ciencias, Investigadora Titular.
- Un Médico Especialista de Segundo Grado, Profesor Auxiliar.
- Un Pedagogo, Investigador Agregado.
- Una Socióloga, Investigadora Agregada.
- Una Psicóloga, Máster en Psicología de la Salud, Profesora Asistente.
- Una estudiante de 4^{to} Año de Psicología.
- Un estudiante de 3^{er} Año de Psicología.

El estudio es exploratorio. El trabajo de campo se inició en el 2001 en zonas urbanas y rurales del municipio Sancti Spiritus.

Consideraciones sobre la investigación cualitativa

La investigación cualitativa busca comprender los comportamientos desde el punto de vista de los sujetos, recuperar su perspectiva desde "dentro". Hacer investigación cualitativa en un tema delicado y privado como la conducta sexual y sus significados en una cultura específica, conlleva problemas y

limitaciones, incluyendo el mantener la confidencialidad, estimular respuestas significativas, interpretar las respuestas o la ausencia de ellas. Todo ello se confunde con los sesgos propios del investigador y/o investigadora acerca de los valores y comportamientos sexuales "apropiados", en tanto él o ella son el instrumento principal de este tipo de investigación.

Es extremadamente importante darse cuenta del efecto que la investigación sobre sexualidad puede tener en los y las entrevistadas, especialmente cuando el entrevistador insiste a los sujetos para que relaten experiencias personales.

No obstante, el intento de mantenerse científicamente "neutral" en la aplicación de esas técnicas, también puede traer consecuencias negativas: puede destruir la sensación de confianza previamente establecida, ó el (la) entrevistado(a) puede interpretar el silencio como señal de enjuiciamiento, y tal vez no quiera decir nada más.

El discurso de los entrevistados, es para este tipo de metodología, no sólo el instrumento para investigar la temática de análisis, sino que es a su vez el objeto concreto de la investigación. Las técnicas cualitativas son fundamentales en diferentes etapas del desarrollo de una investigación. Se ha planteado por algunos autores que existen diferentes niveles de análisis, en primer lugar estas técnicas son instrumentos que se utilizan como elementos para identificar las categorías básicas del marco teórico y de su significado, donde se incluyen la conceptualización de categorías a utilizar en los cuestionarios en estudios con metodología cuantitativa o mixta. Un segundo nivel de análisis es que las referidas técnicas tienen el papel determinante en relación con la interpretación de los resultados de las encuestas cuantitativas.

Algunos autores señalan que conceptualmente, los datos cualitativos consisten en descripciones detalladas de situaciones y hechos. También, citas directas de las gentes sobre sus experiencias, actitudes, creencias y

pensamiento en narración abierta, o sea, sin categorías y respuestas preestablecidas. (Russell, s/f).

En este tipo de investigación, cualitativa, se produce un proceso de construcción del conocimiento entre investigador e investigados donde se va de lo singular a lo general, es decir, el detenernos en las particularidades individuales de los sujetos, en las características de sus relaciones sociales, nos permite ofrecer generalizaciones acabadas de los hechos o fenómenos que se estudian.

La investigación cualitativa suele no ser generalizable como lo es la cuantitativa, y no necesita serlo. Las culturas son específicas, luego, no caben generalizaciones a otras.

La cualidad más sobresaliente del ser humano es su diversidad. Por ejemplo: para los que viven en el trópico, lo blanco es blanco, pero los esquimales tienen alrededor de quince formas diferentes de referirse al blanco. Si se desea captar la diversidad intercultural, debe hacerse mediante técnicas cualitativas, o sea, lo que la gente piensa, cree, el sentido de sus acciones. No existe una cultura individual de cada sujeto, sino se pertenece a una cultura que tiene valores compartidos. La inferencia de los resultados de la investigación es a comunidades acotadas, porque sus problemas son acotados. En la investigación cuantitativa se manejan variables; en la cualitativa, se penetra en el micro y macro - mundo.

Con la investigación cualitativa no se prueban hipótesis sino se construyen. El investigador cualitativo se introduce allí para descubrir. (Spradley, s/f).

Las técnicas cualitativas grupos focales y entrevistas en profundidad, tienen su base en la entrevista que es el ejemplo más común del método interrogativo. Se considera que la entrevista es un "monólogo guiado" pues el otro habla para responder a la guía. Es un proceso transaccional porque hay intercambio

entre el sujeto investigado y el investigador. Es, además, una interacción social que tiene lugar bajo restricciones de tiempo, status desiguales y móviles muy diversos. No hay que olvidar que la entrevista es una situación extraordinaria que quizás no se repita en la vida del entrevistado.

Los grupos focales y las entrevistas en profundidad se consideran entrevistas estructuradas con esquema ó guía (inestructuradas), según los tipos de entrevistas que han definido los metodólogos.

El grupo focal, como su nombre lo sugiere, se trata de una entrevista grupal, caso particular del grupo de discusión, con la particularidad de que aprovecha la interacción social para producir información. Su origen lo encontramos en Robert Merton en 1946 cuando en los Estados Unidos se hicieron grandes estudios por la seguridad en la propaganda "proguerra". Posteriormente Paul Lazareff introdujo la utilización de grupos focales en estudios de marketing social en 1970. La técnica está fuertemente asociada a la Psicología Social, la Sociología y a la Comunicación Social. La premisa fundamental sobre la que se sustenta es que no sirve para recuperar comportamientos, sino para captar opiniones de los informantes sobre determinado tópico, para que desarrollen ideas en sus propios términos. Se conforma con un número de entre 6 y 12 participantes, con un moderador entrenado, quien dirige la discusión con una guía preelaborada y ajustada a los objetivos de la investigación. Requiere de locales especialmente elegidos, de la presencia de secretario y observador, y de la grabación de la sesión, pues para el análisis de datos se necesitan las expresiones textuales de los entrevistados. El grupo debe ser homogéneo en cuanto a características claves que pudiesen afectar la libre discusión del tema, tales como: edad, sexo, status social y otros.

La entrevista en profundidad persigue los mismos objetivos que un grupo focal, pero se realiza en forma individual, teniendo la ventaja de la privacidad, lo que puede permitir que el entrevistado se sienta más libre para dar información. Es recomendable cuando se va a tratar un tema complejo en un público bien

informado, cuando se trata de un tema muy delicado, cuando se trata de un grupo geográficamente disperso, y cuando hay mucha presión de los homólogos. El entrevistador requiere dominio pleno del asunto que se abordará, pues debe lograr que el curso de la conversación siga los aspectos de antemano previstos en la guía preelaborada y ajustada a los objetivos de la investigación. El local debe elegirse especialmente, para permitir privacidad y evitar se produzcan interrupciones innecesarias. En general su duración oscila alrededor de una hora, aunque ello depende del asunto y del nivel de información del mismo que disponga el informante. También resulta necesaria la grabación de la sesión, para recuperar las expresiones textuales de los entrevistados.

El análisis de datos cualitativos es un proceso "artesanal" que implica un "ir y venir" por las distintas etapas de la investigación. En la medida en que el investigador se adentra en los discursos transcritos se comienza a: examinar, comparar, clasificar, conceptualizar, generalizar. (De Armas T., 2003).

Para expresar cómo se efectúa este procedimiento de análisis de los datos cualitativos, obtenidos de las entrevistas grupales e individuales, Ibáñez J., 1993, indica: "La interpretación es una lectura: escucha de una realidad que habla. Por eso parte de la intuición. Como punto de partida, el investigador intuye(...). Pero, en una segunda operación (análisis), debe evaluar esas intuiciones(...). Frotar sus intuiciones contra las teorías construidas o construibles, verificarlas en un proceso que articula su dimensión sistemática (coherencia con el conjunto de campos teóricos) y su dimensión operatoria (aplicabilidad a los fenómenos)".

En el análisis cualitativo se conoce con el nombre de triangulación al proceso mediante el cual se utilizan diferentes vías para obtener y analizar la información, con el fin de garantizar la confiabilidad del dato y aumentar la credibilidad del resultado. Ello se basa en que cada método o forma de proceder revela aspectos diferentes de la realidad. De esta manera, se pueden

triangular métodos de investigación (cuantitativos y cualitativos); fuentes ó técnicas (entrevistas y grupos focales, observaciones y entrevistas, observaciones, entrevistas y encuestas, etc.); investigadores y analistas; teorías o perspectivas (sociólogos, demógrafos, médicos, pedagogos, psicólogos).(Patton, s/f).

Características de los lugares estudiados

A partir del año 1977 se estableció en Cuba la nueva división político - administrativa, ocasión en la cual aparece Sancti Spíritus como una de las 14 provincias en que quedó organizado el país desde entonces. Esta es una de las conocidas como provincias centrales, por estar geográficamente situada en la zona centro del Archipiélago cubano, extendiéndose sus territorios de costa norte a sur, encontrándose dividida en ocho municipios, aunque sólo dos de ellos tienen límites con el mar. Limita al norte con el Océano Atlántico; al sur con el Mar de las Antillas; al este con la provincia de Ciego de Ávila y al oeste con las provincias de Villa Clara y Cienfuegos.

También se caracteriza por tener importantes zonas montañosas a pesar de que la mayor parte de su extensión territorial de 6 mil 731 km² corresponde a zonas llanas. Tiene una densidad poblacional de 71.05 hab./km² y se encuentra a 386 km de distancia de la Ciudad de La Habana, capital del país. El municipio Sancti Spíritus, lugar de realización del presente estudio y considerado como municipio cabecera provincial, tiene una extensión superficial de mil 151 km² donde habitan 110 hab./km², y una población de 127653 habitantes al 1 de enero del 2001. Se localiza en Sancti Spíritus el río Zaza que con sus 155 kilómetros de longitud, representa el tercero del país en cuanto a extensión, además de que en él se encuentra la mayor presa de Cuba. Atesora otros muchos valores históricos, arquitectónicos y culturales.

([www. magon.cu](http://www.magon.cu) .Medi Web. Nuestra Provincia.htm)

Criterios para la selección de los individuos

Se consideraron dos universos, uno de adolescentes mujeres y otro de adolescentes varones, que tienen las siguientes características: con edades de 15 a 19 años y de residencia en zonas urbanas y rurales del municipio Sancti - Spíritus. Los hombres urbanos se contactaron en el Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas (IPVCE) y en el Reparto Los Olivos I; los rurales, en Las Tosas y la Trinchera. Las mujeres urbanas, en el IPVCE y en la Facultad de Ciencias Médicas (FCM); las rurales, en Las Tosas y Las Minas. Es importante aclarar que en el caso de los grupos que se formaron en escuelas donde estudian alumnos de residencia urbana y rural, indistintamente, a los efectos de este estudio se tomaron medidas que garantizaron que los miembros residían en la zona de interés para la investigación (urbana, en ambas escuelas).

En la selección de los y las adolescentes no se tuvo en cuenta si habían tenido ó no experiencias sexuales anteriores. Este tipo de agrupación permitió examinar sus percepciones en el papel de cada género en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas de la pareja.

La selección de un grupo de adolescentes de 15 a 19 años, ambos sexos incluidos, estuvo basada en las posibilidades de trabajar con una proporción grande de aspectos dentro de un grupo con juicios sólidos y criterios apoyados por su experiencia individual. La selección de adolescentes (15-19 años de edad) se argumenta por lo siguiente:

- ◆ Este grupo, entre los y las adolescentes, tiene individuos con algún tipo de experiencia sexual y reproductiva que puede ser, en contraste, muy limitado en individuos menores, o sea 10 a 14 años.
- ◆ La experiencia, sobre la edad anterior (10-14 años) es reciente y la mayoría de ellos ya tienen algún conocimiento sobre el problema. Este grupo puede proporcionar responsablemente información más precisa.

- ◆ Pueden promoverse acciones más rápidamente dentro de este grupo y por consiguiente pueden alcanzarse resultados en un período de tiempo más corto.

Obtención de la información

La información fue obtenida mediante la aplicación de dos técnicas cualitativas: grupos focales (GF) y entrevistas en profundidad (EP). En este estudio las discusiones de grupos focales con los y las adolescentes, precedieron a las entrevistas en profundidad con sus dirigentes.

Grupos focales

Los grupos focales en el presente estudio permitieron identificar las percepciones de los y las adolescentes en los tópicos de interés, debatiendo sus interpretaciones, motivaciones, criterios y formas de pensar. También posibilitaron refinar el diseño del cuestionario que se aplicará en investigaciones futuras y permitieron detectar modalidades del lenguaje de este grupo especial de población, en temas emergentes. Basados en estos hallazgos los ítems fueron modificados en el cuestionario que se aplicará en el futuro, pero que no forma parte de esta etapa de la investigación del tema.

Cada grupo focal estuvo integrado por entre 7 y 10 individuos, y el reclutamiento de los integrantes de los 8 grupos realizados se efectuó por líderes comunitarios, con la supervisión directa del Grupo de Dirección de la Investigación. Los locales para la realización de los grupos fueron escogidos y preparados con antelación. Se tuvo en cuenta en la selección de los individuos para formar los grupos, el lugar de residencia, el género y la edad de cada adolescente. Se formaron 4 grupos focales con adolescentes varones y otros 4

con adolescentes mujeres, todos de edades entre 15 y 19 años cumplidos, los que se localizaron en su zona de residencia o en su escuela, según el caso, seleccionándose cuatro en zonas urbanas y los integrantes de los restantes cuatro residían en zonas rurales. De la misma forma, tanto para cada zona y género se hicieron cuatro grupos de adolescentes de (15 a 17) y 4 de (18 a 19) años de edad.

Todas estas medidas permitían mejor integración grupal, pues resultaba de mucho interés evitar todo lo posible las supuestas inhibiciones al emitir opiniones acerca de la sexualidad y temas afines de manera pública ante el grupo. Se impuso, también, como requisito que los miembros no se conocieran previamente, precisamente por la naturaleza íntima de los temas que se abordarían y se organizó el trabajo de modo que el moderador y los 2 observadores de cada grupo fuesen del mismo sexo que los individuos que lo conformaban. Ellos eran especialistas jóvenes entrenados para el manejo de la técnica, con formación en Ciencias Sociales (Psicología, Sociología, Pedagogía) y con diversos grados de experiencia en investigación, trabajo en desarrollo comunitario, y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Las sesiones de entrevista grupal tuvieron una hora promedio de duración, compartiéndose una merienda una vez finalizada la misma con todos los integrantes, tiempo que fue aprovechado para demostrar agradecimiento por la información brindada por los informantes, así como para esclarecer alguna duda o confusión sobre alguna cuestión que no pudo ser debatida durante la sesión del grupo focal, para no apartarse de los objetivos del mismo en la dinámica de la conversación.

Para aplicar lo más fidedignamente posible la guía estructurada previamente para la conducción de los grupos focales por parte de los moderadores, y que había quedado definida desde la etapa de confección del Proyecto de la Investigación, se efectuaron sesiones de trabajo del Grupo de Dirección de la Investigación, para elaborar situaciones hipotéticas que al ser narradas

propiciaban que los adolescentes con más soltura y rapidez comenzaran a responder las cuestiones de interés, lo que ayudó también a lograr homogeneidad en el abordaje de los temas en los 8 grupos realizados.

Guía de los grupos focales

Se recogieron los puntos de vista de los y las adolescentes con relación a:

- Relaciones sexuales, proceso de toma de decisiones, negociación y circunstancias de poder: dónde, cuándo y cómo tienen lugar. Percepciones sobre las características de la pareja sexual: edad, relacionadas con la escuela, el trabajo, y otras.
- Diferencias entre las relaciones sexuales iniciales y posteriores, tipo de pareja, situaciones que influyen en ella, profundización según el tipo de relación.
- Percepciones sobre los riesgos de: relaciones sexuales, la salud de los adolescentes mujeres y hombres, la salud de la pareja sexual.
- Percepciones de la prevención de los riesgos de salud y opiniones sobre la protección de la salud en relación con la anticoncepción, el uso de métodos específicos para varones y mujeres, negociaciones relacionadas con el uso de los anticonceptivos.
- Percepciones sobre diferentes tipos de relaciones.
- Percepciones de cómo deben ser las primeras relaciones sexuales. Tipo de relaciones con la persona que se inician. Dónde y en qué circunstancias deben ser logradas las primeras relaciones. Cuáles ideas debe tener la pareja y quién debe ser el que propone esa relación. Percepción de poder cuando se inician las relaciones sexuales, tipo de poder. Profundización de la influencia en la primera relación sexual. Percepciones de riesgo sobre la primera relación sexual y tipo de riesgo.
- Percepciones de cuál miembro de la pareja (hombre o mujer) debe tomar decisiones en la sexualidad y la reproducción.
- Percepciones sobre las variaciones de los criterios sexuales y reproductivos entre adolescentes mujeres y hombres.

Entrevistas en profundidad

En la aplicación de Programas Educativos dirigidos a las poblaciones jóvenes sobre aspectos de la sexualidad y la reproducción, el contraste de los criterios entre los proveedores de programas y los adolescentes constituye una información muy útil.

Se realizaron 10 entrevistas en profundidad a informantes claves que dirigen actividades con adolescentes, vinculados a diferentes instituciones y organizaciones, sin tener en cuenta su edad. La selección de los dirigentes entrevistados fue de forma opinática garantizando contar con miembros de entidades vinculadas con los adolescentes: Instituciones de Salud Pública, Educación y Organizaciones Juveniles, contactándose a 2 por cada sector de los mencionados para realizarles entrevista privada, los que se escogieron según criterio de expertos conjugado con la decisión de los investigadores.

En el reclutamiento colaboraron directores de las entidades mencionadas, y mediante la técnica de "bola de nieve" se estableció quiénes eran los mejores informantes.

Miembros del Grupo de Dirección de la Investigación hicieron estas entrevistas, los cuales se entrenaron previamente para ello, contando los 3 especialistas con formación en Ciencias Sociales y también con diferentes grados de experiencia en investigación científica, y en la utilización de técnicas cualitativas. Con antelación concertaron estilos de conducción de las entrevistas, para observar lo más fielmente el ajuste a la guía de entrevista semi-estructurada previamente elaborada.

Las entrevistas en profundidad permitieron detectar las formas de pensar de los dirigentes acerca de lo que ellos creen que piensan los adolescentes en

relación a las problemáticas de la investigación. Además, ayudaron a explorar relaciones entre gerentes de los Programas y las poblaciones objeto de estudio, así como corroborar resultados obtenidos con los grupos focales. Cada entrevista tuvo una duración de alrededor de hora y media en promedio. Se logró disponer de locales con privacidad, donde no se produjeran interrupciones.

Guía de las entrevistas en profundidad

Se recogieron los puntos de vista de los entrevistados, sobre lo que ellos consideran que piensan los adolescentes en cuanto a:

- Relaciones sexuales, proceso de toma de decisiones, negociación y relaciones de poder entre adolescentes.
- Percepciones de riesgo de los adolescentes en cuanto a: la salud de los adolescentes mujeres y hombres, la salud de la pareja sexual.
- Percepciones sobre prevención del riesgo de salud, opiniones sobre la protección de salud en relación con la anticoncepción y métodos específicos, uso de la anticoncepción por adolescentes mujeres y varones. Percepciones del proceso de negociación en adolescentes concerniente al uso de la contracepción según métodos y género.
- Percepción de los diferentes tipos de relaciones entre adolescentes.
- Percepciones de los y las adolescentes femeninas y masculinos en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción.
- Percepciones de los adolescentes mujeres y varones de cómo los criterios acerca de la sexualidad y la reproducción varían entre ellos.

Registro, procesamiento y análisis de los datos

Tanto las sesiones de los grupos focales, como las entrevistas en profundidad fueron grabadas en su totalidad, con la solicitud previa de aprobación a los implicados. Con el auxilio del mapa de la reunión confeccionado por los observadores de los grupos focales, quienes también tuvieron la misión de manejar las grabadoras (2 para cada sesión) fueron realizadas las transcripciones de las cintas grabadas por personal entrenado para ello y con experiencia en este trabajo, quedando así completado el registro de datos, con el auxilio del procesador Microsoft Word para Windows 98. De igual forma se procedió con las grabaciones de las entrevistas en profundidad. Estas transcripciones se sometieron al proceso de análisis cualitativo. (Patton, s/f), (Russell, s/f), (Miles, s/f).

Esta etapa de análisis del material de los grupos focales y las entrevistas en profundidad, precisó de varias acciones. Un primer paso fue la sensibilización con los datos, para lo cual cada integrante del equipo realizó una lectura flotante, que consiste en varias lecturas generales de todas las transcripciones, escuchando las grabaciones simultáneamente. Ello permite tener una visión de conjunto sobre los diferentes materiales transcritos. Luego, se hizo una lectura detallada, registrando todas las ideas importantes, dudas, interrogantes, y posibles asociaciones.

Toda la información fue codificada (segundo paso) por los diferentes investigadores del equipo individualmente, quienes confrontaron por dúos sus "lecturas" del material registrado, proponiéndoles esta codificación al resto del equipo y llegando a consenso después de discusión colectiva. De este modo se determinaron palabras claves, categorías, o códigos de análisis que permiten organizar e interpretar los datos. Una vez decidida la codificación de la transcripción de cada grupo focal y entrevista en profundidad, con la opción Insertar - Marcador que brinda el procesador Microsoft Word se procedió a "marcar" en todos los textos transcritos los segmentos de entrevista donde se abordaba el tema codificado. Posteriormente, mediante los comandos "cortar" y "pegar" se hicieron documentos para cada uno de los códigos de análisis

previamente decididos por los investigadores. (Ver ejemplos en el Anexo No. 1). Este trabajo fue asumido por la autora de este informe, ya que una fase decisiva dentro del análisis es el proceso de interpretación y redacción de resultados (tercera etapa). Estas categorías elaboradas han orientado el trabajo de interpretación de los datos registrados, parte de los que se presentan en esta tesis, según los objetivos de la misma. En esta etapa se han explicitado relaciones entre las categorías, se han descrito tendencias por temas, se han escogido ejemplos típicos, se han referido citas importantes, y se ha incorporado el análisis bibliográfico de estudios consultados.

En el estudio los investigadores hicieron el análisis de cada grupo focal individualmente, y luego el de conjunto de grupos de varones y mujeres, hasta lograr el establecimiento de las categorías o códigos de análisis. Las entrevistas se analizaron también individualmente y de conjunto con posterioridad a la codificación. La autora de este informe procedió a interpretar y escribir los resultados encontrados, teniendo el contraste de las opiniones de las tres fuentes (adolescentes varones, adolescentes mujeres y dirigentes) con la bibliografía correspondiente. De esta manera se logró la triangulación de investigadores, de técnicas y de perspectivas.

El trabajo de procesamiento de la información recolectada culminó en los últimos meses del año 2002, a pesar de que se comenzó el análisis de datos de forma simultánea con la recogida de los mismos, tal y como lo requiere el empleo de la metodología cualitativa.

Aspectos éticos

A pesar de que durante el reclutamiento y concertación del momento más apropiado para efectuar la reunión del grupo focal, los líderes comunitarios que lo hacían, imponían a los individuos sobre el tema que sería abordado en la entrevista grupal, al comenzar la misma, se le entregó a cada individuo un

modelo de Consentimiento Informado (Anexo No. 2), al que cada uno dio lectura individual, mostrándose todos de acuerdo en participar en la investigación. También a cada dirigente entrevistado se le pidió consentimiento para dar su información (Anexo No. 3), mediante documento que tuvieron la oportunidad de leer y aprobar antes de la entrevista, y todos consintieron en ser entrevistados.

La confidencialidad que se garantizó a los informantes ha sido conservada en todos los momentos y etapas del estudio. Las grabaciones, transcripciones, y documentos escritos se conservan en lugar privado y destinado a estos fines, sólo teniendo acceso a los mismos los investigadores que conforman el Grupo de Dirección de la Investigación, quienes los han utilizado con fines científicos exclusivamente.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LAS EXPRESIONES DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS

En cualquier sociedad, se pueden estimar los comportamientos reproductivos cuando el adolescente es juzgado por sí mismo, por el medio familiar o por el ambiente social. Los papeles del género considerados como aceptables difieren según los modelos sociales para el comportamiento de los y las adolescentes, a pesar de los cambios evidentes en los modelos de sexualidad.(Castañeda I.,1999). Ello resulta un hecho de suma importancia durante el proceso de toma de decisiones en la formación de la pareja y en las relaciones que establezcan sus miembros entre sí.

Debemos tener presente al interpretar los resultados del presente estudio que se trata de un contraste de las opiniones de los propios sujetos (adolescentes) acerca de la sexualidad y elementos relacionados, con los juicios que han emitido los que de una manera u otra los dirigen o trabajan con ellos, acerca de estos temas. Luego, estas creencias estimadas por otros, pueden diferir o coincidir con las de los y las adolescentes, con las de la familia o con las de otros componentes del ambiente social, a pesar de que estos dos últimos grupos no son considerados en el presente trabajo.

Se exploraron las expectativas que tenían los dirigentes de adolescentes relacionadas con la conducta sexual y reproductiva de los mismos, quienes reconocen que existen riesgos para que **“el futuro sea luminoso”** pero declaran tener confianza en las jóvenes generaciones, considerando que se trata de un asunto con un fuerte componente cultural.

... "Pienso que esas generaciones serán superiores a las nuestras, son más completas, más libres, más preparadas y que hay que evitar mucho esos riesgos de los que hemos

estado hablando"... "Esto es ante todo un problema cultural"... "Tengo confianza en que lo vamos a lograr, pero sobre todo hay que trabajar inteligentemente con esa generación y con las que vendrán después"...
(Dirigente juvenil, varón, ingeniero, 31 años)

Los entrevistados refirieron que los adultos no pueden pretender que las actuales generaciones de adolescentes sean iguales a como ellos fueron en el momento en que tenían esas edades, coincidentemente con lo reportado por Papalia en 1997, sino que se trata de tomar lo que ellos consideran **"positivo"** en cuanto a conductas sexuales y reproductivas, y teniendo en cuenta **"como piensan los adolescentes ahora"** , conducirlos a los **"mejores caminos"** .También plantearon que para lograrlo se requiere el trabajo de todos: la sociedad en su conjunto, la escuela, la familia. Pero que se impone anteriormente contar con un diagnóstico de la situación tal y como lo plantean Calero J. (2001) y Martínez L.(2002), para saber hacia dónde dirigir las acciones sociales y que los resultados de las mismas tengan una repercusión positiva en los adolescentes.

..." ellos se van a sentir mejor, más comunicativos, más apoyados porque se les está dando la importancia que ellos llevan, la atención diferenciada que ellos llevan"...
(Dirigente salud, varón, médico, 53 años)

Por otra parte, expresaron su confianza en que los destinatarios están **"interiorizando"** esos esfuerzos que socialmente se están haciendo en sus lugares de residencia y en el país para conseguir que los y las adolescentes y jóvenes disfruten de una adecuada salud sexual y reproductiva. Un resultado interesante lo constituye el criterio de los dirigentes educacionales de que los

adolescentes en esta zona son mejor influenciados por los maestros, que por otros componentes de la sociedad, como la familia, por ejemplo.

... "las experiencias de sus propios amigos, les están diciendo que tienen que escuchar lo que el maestro les dice, independientemente que nosotros gozamos, disfrutamos, con el honor que nos hacen ellos en ser más abiertos con nosotros que con sus padres"...

(Dirigente educación, mujer, maestra, 41 años)

Hablando de sexualidad

El concepto de sexualidad limitado al acto sexual, prevaleció en la mayoría de los participantes de los grupos focales. Las expresiones captadas durante las sesiones, nos llevan a la evidencia de que este concepto no está formado correctamente en los individuos estudiados, aunque se notó la influencia del lugar de residencia, pues se acercan más a la realidad los y las que residen en zonas urbanas que en rurales. (Castellanos C., 2002), (Papalia D., 1997)

En este sentido, las adolescentes de los asentamientos urbanos excluyeron de este concepto a la práctica exclusiva de relaciones sexuales, considerando que algunos varones sí pensaban que la sexualidad se refería a las relaciones íntimas en la pareja, lo cual era un concepto **"muy erróneo"**. Inclusive, en un grupo focal que se formó con muchachas entre 17 y 19 años, residentes en zona urbana y estudiantes de una Universidad, llegaron a referirse al enfoque de género presente en la sexualidad.

...son todas las relaciones de cualquier tipo que en sí se establecen, como por ejemplo, entre niña y niño o entre

adolescentes mujeres y varones, que van poniendo de manifiesto sus instintos sexuales, y como dice ella manifestando como tal su sexo, no?...

(Estudiante nivel superior, mujer, 18 años, urbano).

Tal y como lo expresaron las adolescentes, se encontró que los varones consideraron equivalentes los conceptos de sexualidad y prácticas sexuales, y algunos expresaron que "***servía para la reproducción***" o para obtener ganancias económicas, lo que se escuchó en un grupo focal en zona rural.

... " las jineteras andan por ahí con gente como los extranjeros y les piden dinero pa' hacer la sexualidad con él, y eso tiene que ver también con la sexualidad"...

(Estudiante nivel medio, varón, 18 años, rural).

...los jóvenes muchas veces utilizan la sexualidad como una diversión porque en realidad entre los jóvenes...yo tengo 18 años, no puedo pensar en hoy mismo, porque yo tengo un futuro por delante...resulta ser que...salgo pa' la calle y utilizo la sexualidad como una diversión, después en la calle nos tomamos una botella de ron, voy con unas amistades, aparece una muchacha, me empato con una muchacha, estoy con una muchacha y es una forma de divertirse, de disfrutar...También la sexualidad es la forma que tienen los seres humanos de manifestar emoción, en momentos determinados, donde la pareja debe sentirse a gusto, deben hacerse las cosas de... por ejemplo si van a hacer el amor, hacerlo de ambas partes y con

***los mismos deseos, no que sea obligado, ni sea una cosa
impuesta...***

(Recluta, varón, 18 años, urbano).

Aún cuando se trató de profundizar mediante el sondeo, e indagando en primer lugar sobre lo que creían los del sexo de los participantes del grupo (o sea, si se estaba realizando un grupo con mujeres, se preguntaba primeramente sobre lo que pensaban las mujeres), no se logró obtener un significado diferente para el término "sexualidad" que el que estaban explicando.

Ello pudo deberse a diferentes motivos. Primeramente, este asunto formó parte de las preguntas iniciales que contenía la guía para la conducción de los grupos, por lo que el clima de discusión grupal era algo frío aún. Por otro lado, se conoce que los y las adolescentes tienen pocos espacios donde se aborde la sexualidad desde su dimensión subjetiva, al no ser los creados por las instituciones escolares, por lo que habría que evaluar posteriormente la calidad de los mensajes que están recibiendo allí. Ello puede constituir una hipótesis para un estudio posterior.

Cuando se contrastan estos hallazgos con las opiniones de los dirigentes entrevistados, efectivamente, ellos consideran que en general los y las adolescentes no tienen bien formado su concepto de sexualidad, pero que gracias a la labor educativa desarrollada por la escuela cubana en los diferentes subsistemas educacionales, se evidencian cambios positivos.

Es indudable que los cambios conceptuales requieren de largo tiempo hasta lograr que se instalen los nuevos conceptos y enfoques, encontrándose el rechazo de las generaciones anteriores.(UNICEF,1997). Ahí radica el enjuiciamiento que los entrevistados plantearon han encontrado en los padres, acerca del trabajo desplegado en materia de educación sexual.

... "muchos padres han criticado a la escuela porque a los muchachos se les habla en la escuela de sexualidad y parece que ellos ven la sexualidad en el sentido estrecho. Pienso que sí, en estos momentos los muchachos empiezan a tener otra idea, ya por lo menos saben que sexualidad es mucho más que el acto sexual"...

(Dirigente educación, mujer, maestra, 36 años)

Se encontró coincidencia entre la percepción del adulto y lo reconocido por los y las adolescentes en cuanto al hecho de que las mujeres tienen formado un concepto de sexualidad más cerca del correcto, que los varones.

... "En las mujeres yo veo eso más acabado, más despiertas, está más consolidado... Creo que las muchachas van más rápido"...

(Dirigente educación, mujer, maestra, 41 años)

Las opiniones anteriormente comentadas expresan que desde edades tempranas la masculinidad se impone con un conjunto de normas que se convierten en exigencias para los y las adolescentes y que requieren ser incorporadas y expresadas mediante sus discursos y prácticas. Esto habla de la necesidad del trabajo con adolescentes desde la perspectiva de género, que conduzca a un cuestionamiento de estos roles estereotipados y a que adopten una relación intergeneracional más equitativa.

En este sentido cabría proponer en nuestra localidad, un conjunto de estrategias educativas para diseñar una metodología de trabajo con adolescentes, que al decir de De Armas T., (2003), contemple el desarrollo de una concepción más amplia y completa de la sexualidad, que elimine la idea

genitalizadora e incluya sus dimensiones física, psicológica, sociocultural, ética, y afectiva.

Cuando de riesgos se trata

Posiblemente el avance más importante relacionado con los problemas de la salud del adolescente ha sido el reconocimiento de que la conducta juega un papel principal en la salud, pues los comportamientos riesgosos son factores importantes que influyen en la adquisición de enfermedades, incapacidad y muerte.(Cruz F., 2002).

Una de las causas de tensiones psicológicas en los y las adolescentes es el incremento del deseo sexual que se produce en esta etapa de la vida, junto a la intensificación de los prejuicios relacionados con el comportamiento sexual.(Enciclopedia de Psicología Infantil Juvenil, (s/f) T II).

Con relación al asunto, se evaluaron criterios en los individuos estudiados acerca de si las relaciones sexuales entre adolescentes tienen, en ciertas circunstancias, consecuencias negativas para quienes las practican. Las muchachas fundamentalmente se refirieron a embarazos no deseados, al contagio con enfermedades transmitidas sexualmente, a que los padres las descubran (si no son públicas), y a la posibilidad de daños en el aparato reproductor femenino. Algunas, sobre todo las de mayor nivel de instrucción, se refirieron a riesgos sociales tales como: la interrupción de estudios como consecuencia de embarazos precoces, ausencia de posibilidades para acceder al empleo, condición de madre soltera y dificultades para encontrar pareja para el matrimonio estable.

En sentido general creen que de ninguna manera el hecho de mantener relaciones sexuales implica la necesidad de formalizar una relación matrimonial, considerando que los padres piensan lo contrario, por lo que es un

riesgo importante al que se exponen, y de ahí la necesidad de mantenerlas ocultas, pues pudiesen **"obligarlas a casarse"**, y eso es **"anticuado"**. Las propias muchachas se discriminan, pues creen que el riesgo de embarazo no deseado es algo que sólo incumbe a ellas, no así a sus parejas sexuales. Reconocen que los riesgos biológicos están relacionados con la madurez del aparato reproductor y en este sentido se exponen tanto ellas como ellos.

... " porque como mismo se desarrolla la mujer se debe desarrollar el hombre, se viene desarrollando a partir de los 15 años, las mujeres no, las mujeres empiezan a partir de los 10 ó de los 9, empiezan a desarrollar, pero la mayoría de los hombres se empiezan a desarrollar a partir de los 15 años, o de los 14, y eso puede afectar a lo biológico"..

(Estudiante nivel medio, mujer, 16 años, urbano).

Consideran que no son todos los varones los que están expuestos a esos riesgos, sino los que ellas llaman **"los promiscuos"**, o **"los chulos, que pagan una muchacha por la simple satisfacción"**, **"los que están en la farándula"**, o **"los que están con jineteras"**.

Cuando se indagó acerca de los riesgos particulares de la primera relación sexual, hubo coincidencia de que son los mismos que los señalados, sólo añadiéndose los riesgos psicológicos, casi siempre relacionados con sentimientos de arrepentimiento ante la relación tenida, junto a la frustración que consideran les produce el hecho de que no fue como lo esperaban.

Por lo general esa primera relación es casual, carente de preparación previa, y casi siempre desprotegida, al no ser que el varón tome la iniciativa de la protección, tal y como suele suceder en nuestra cultura.

..." Bueno, casi siempre la primera vez que una tiene relaciones sexuales con un muchacho, que no sabe...que todavía es inocente, puede llegar a la decepción, bueno por posiciones que se encuentren haciéndolo, no por el mero hecho de no tener una persona en quien confiar, una persona a quien decírselo, quien lo oriente, entonces llega el momento que se siente muy presionada, y entonces es cuando puede llegar a la decepción, o arrepentirse de lo que hicieron"...
(Estudiante nivel medio, mujer, 15 años, urbano)

..." Si, hay muchachas que después de mantener... de hacer el amor con un muchacho, se arrepienten, porque simplemente no es lo que ella esperaba, no es como ella esperaba que sucediera, y se arrepiente"...
(Estudiante nivel medio, mujer, 15 años, rural).

Los varones expresaron criterios similares, pero marcados por enfoques diferenciales en cuanto al predominio de concepciones machistas. Es decir, que esas son cosas que les ocurren a ellas, y que ellos sólo tienen responsabilidad de "ayudarles"(Cohn L.D.,1991), con la excepción del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, que sí les preocupa sobremanera.(Peláez J., 1997).

Este fue uno de los asuntos abordados en los grupos focales, donde de forma más explícita se evidenciaron los patrones de género que pautan el imaginario de los y las adolescentes y que tienden a traducirse en inequidades. La maternidad adolescente sigue siendo percibida como un problema o asunto femenino, que involucra a la mujer desde la concepción, siguiendo con la crianza de los hijos y con las consecuencias negativas de tener un hijo a esas

edades. Para el varón adolescente, el rol de padre queda definido con mayor flexibilidad, pues siempre tendrá la alternativa de "desentenderse".

Algunos reconocieron que para las relaciones sexuales se necesita preparación previa, pero, que casi siempre las empiezan a tener por presiones sociales que sobre el varón ejercen otras personas, como el padre, o amigos que ya las practican.

..." Por ejemplo, un día normal se te acercan y te preguntan: ¿todavía no has tenido tu primera relación sexual? y quizás muchos respondan: sí, pero quizás otros dicen: no. Y entonces el padre, un ejemplo del padre, aunque en muchos otros casos son otras personas mayores allegadas , por ejemplo, y le empiezan a contar su primera relación sexual, empiezan a decirle todas las partes buenas, y entonces él se retrata algo maravilloso, y dice, bueno, si esto es así, tan maravilloso como me lo cuentan, porque ya al enterarse por una persona, empieza a averiguar por otras que sí lo han tenido, y ya como todo el mundo ve el sexo de una manera bonita, de una manera bella, porque realmente hay que reconocerlo, como tal, el acto sexual se disfruta, ya ellos empiezan a querer tener la relación sexual, y es a partir de ahí cuando empiezan a surgir las enfermedades en los adolescentes, y todo esto, porque empezamos a tener relaciones sexuales, pero sin la madurez que debemos tener para protegernos, para saber lo que significa y para saber de la manera que lo tenemos que hacer..."

(Estudiante nivel medio, varón, 15 años, urbano).

..." Falta una previa educación sexual, como dice él"...

(Estudiante nivel medio, varón, 16 años, urbano).

El criterio de los varones acerca de que la mujer es la que se enfrenta a riesgos mayores es bastante generalizado, (***..." hay veces que nosotros mismos nos limpiamos las manos y ya, pero hay otras veces que le damos de lao' al problema, y que ella sola resuelva lo del embarazo"...***) (Trabajador, varón, 17 años, rural), aunque en los grupos cuyos miembros tenían mayor nivel de instrucción se suavizaron un tanto estos criterios, atribuyendo importancia a la posibilidad que tienen ellas de enfermar de entidades que son cada vez más complejas. (Peláez J., 2002).

..."lo del embarazo es en el mejor de los casos, es preferible que una mujer esté embarazada que con problemas sexuales, es preferible una gonorrea que un SIDA..."

(Estudiante nivel medio, varón, 15 años, rural).

También los varones se refirieron a los riesgos psicológicos, no sólo en el caso de la primera relación sexual, sino producto de eyaculaciones precoces y por no satisfacer completamente a su pareja, por lo que son enjuiciados por ella ó por otros hombres.

..." Hablamos de las afectaciones, las vemos físicamente, pero a veces no pensamos que también una frustración puede ser producto de las relaciones sexuales precoces...la frustración de la persona, al tener el sexo, porque por ejemplo, puede tener una relación con una muchacha y en ese caso, o le haya sucedido varias veces, es decir eyacule el varón antes que la

hembra, no la haga sentir placer, y la hembra expresarle esto, decirle esto y ...que muchas veces las hembras lo hacen de una manera crítica, a veces hasta de una “chota”, puede llegar a tener frustraciones y no sólo con las mujeres en algunos casos sino también dentro de su mismo círculo social, de amigos y de hombres”...

...“una enfermedad psicológica, la frustración, el complejo, lo que hablen de tí, de fama ..de eso mismo de “mala hoja”, de muchas cosas”...

(Trabajador, varón,18 años, urbano).

Ellos expresaron que las mujeres están más expuestas que los hombres a riesgos sociales y de salud, por complicaciones en interrupciones de embarazos no deseados, por la atención a hijos nacidos de ese tipo de embarazos, y por no poder continuar estudios.

...“la mujer sale en estado, el varón normal, sigue su vida muy normal aunque le preocupe, sigue su vida, puede continuar sus estudios, puede pasear, puede hacer de todo, no tiene una amplitud de responsabilidad, sin embargo esa muchacha que queda embarazada, si se va a realizar una extracción o un legrado, aquello le afectaría muchísimo o le puede afectar para el futuro, también le limita mucho sus estudios, le limita a su propia salud, le limita mucho las fiestas, la relación con sus propias amigas, es decir la limita en todo el campo dentro de la familia, porque hasta los padres o la madre puede que le reprochen eso, esa muchacha se va enajenando de su

vinculación con los demás, es decir, no es tanto el rango ese de la parte física, sino también afecta mucho a la parte espiritual de la persona, a veces se siente apenada "...
(Estudiante, varón, 19 años, urbano).

No obstante, admiten que algunos adolescentes sí asumen su cuota de responsabilidad ante las consecuencias negativas de relaciones sexuales, a pesar de su corta edad, pero con la perspectiva de minimizar un tanto lo que consideran errores cometidos.

..."hay hombres que también asumen su responsabilidad, y así a la edad de nosotros estar casados ya....con un hijo es Hay veces que tiene que dejar los estudios, ponerse a trabajar, y hacerse responsable de una casa, cuando todavía...y criar a un hijo, que todavía uno esta para que lo guíen"...

..." que educación le van a dar a ese hijo si tu todavía no has alcanzado tu educación, todavía no eres maduro, que educación podrá tener ese niño"...

..."ese es el error de nosotros, porque decimos... por ejemplo en ese caso, ¿la dificultad es para la mujer no? dificultades para nosotros también, que somos en ese caso los padres, ellas no... no deben ser Y ni sentirse inferiores por esa dificultad, al contrario, tenemos que ayudarla lo más que podamos, para de una manera subsanar eso, para que la frustración para decirlo de alguna manera, de ella, con respecto a la sociedad sea menor, compartir ese daño social, y psicológico en la mayoría de los casos"...

(Estudiante, varón, 16 años, urbano).

Resultó interesante escuchar a estos adolescentes decir que si sus relaciones sexuales han acarreado dificultades, en algún momento de sus vidas, llegará el arrepentimiento.

... "en alguna etapa de la vida te va a pesar, siempre te va a pesar el daño que tu hiciste, en esa etapa de la vida a esa mujer, siempre te va a pesar, aunque seas viejo, es la edad en que más uno reflexiona de toda su vida, desde que nació hasta esa determinada edad, eso siempre va a pesar"...

... "puede ser que piense en un hijo, que no lo atendí, puede ser que un joven, cualquiera de nosotros puede haberse casado, puede haber tenido esa responsabilidad y después decir cuando vaya a ...sea mas maduro, !pero, no tuve juventud!"...

... "pienso que eso se debe a la madurez, que no se alcanza con esa edad, ya después cuando uno ve el problema más....grave que cometió, a lo mejor en ese momento no piensa que el hijo es lo más importante, y lo que va a hacer es salvarse y tal vez no lo vea desde el punto de vista que lo ve la mujer, la mujer es la que sufre las consecuencias de lo que él va a hacer, pero en ese momento él no sabe nada porque es la consecuencia de la edad"...

(Trabajador agrícola, varón, 18 años, rural).

De igual forma que las adolescentes, ellos consideran que el tipo de personas que se expone a los riesgos en las relaciones sexuales son "los promiscuos",

tanto varones como mujeres. En este último caso se encontró una opinión individual en un miembro de un grupo focal efectuado en zona rural, con adolescentes de 18 y 19 años, que vale la pena comentar, pues se trata de una defensa a la prostitución femenina, inclusive, con preocupación por el contagio que ella pueda producir en sus múltiples parejas, opinión ésta que no fue compartida por otros miembros del grupo.

..." sí es positivo para obtener dinero, como dije ahorita, de acostarse con un hombre por dinero, es positivo para ella, hacer el sexo por dinero, es positivo para ella, pienso yo... aunque sea negativo por ser el caso de una mujer que puede adquirir cualquier enfermedad, es positivo para ella porque constantemente está ganado dinero, ¿ tú entiendes? Para ella sí, ganar dinero, pero no piensa en aquellos, ¿ tu entiendes?"...

(Estudiante, varón, 18 años, rural).

..."yo pienso que es negativo, se acuesta con uno hoy por dinero y con otro mañana, con otro pasado y cuando viene a ver está enferma, porque

los hombres pueden estar enfermos"...

(Trabajador agrícola, varón, 17 años, rural).

..."para las jineteras es algo negativo si sale embarazada porque le da pérdida y si no puede sacárselo, o algo, ya no podrían venderse, porque tienen que estar ocupándose del hijo que tienen, negativo cuando tú no sabes quién es el padre del niño, ni ná' de eso, el hijo es una carga"...

(Estudiante, varón, 17 años, rural).

Reconocen que ser promiscuos puede ser conflictivo, no sólo por enfermarse sino por los riesgos sociales que pudieran experimentar.

... "sí por ejemplo estás con una chamaca que es menor de edad, también te trae consecuencias, si la embarazas y to' eso, o te obligan a un matrimonio o puedes jalar años"...

(Estudiante, varón, 15 años, urbano).

También el tema de los riesgos en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas fue abordado en las entrevistas a profundidad a los dirigentes de adolescentes. En general, perciben que el mayor riesgo de este tipo al que en la actualidad se enfrentan los adolescentes espirituanos es al de contraer infecciones de transmisión sexual, con énfasis principal en el SIDA, al cual atribuyen, como es lógico más importancia que a otras enfermedades de este tipo, por las características de esta entidad. Expresaron que el peligro de los embarazos precoces puede verse reducido por el dispositivo de atención médica que está diseñado en el país para atender a las adolescentes embarazadas, y son del criterio de que los varones se cuidan más de los riesgos que las muchachas.

... "Yo creo que sí, perciben el riesgo. Repito, con la propia inmadurez de esa edad, que la vida es la mitad en serio y la mitad en juego, creo yo, o sea hay que tener mucha conciencia para un día darte dos tragos de ron en una actividad y por delante te pase una muchacha que es bonita y prácticamente lo que quieres es llegar rápido al sexo, sin haber conocido a esa persona, qué antecedentes tiene,.... hay otras cuestiones, que dejan estériles a la persona, etc., cosas que pueden lamentarse para toda la vida y que en

muchos casos no lo tienen en cuenta, pero yo sí creo que hay una buena parte de los adolescentes que tienen conciencia y se cuidan"...

(Dirigente juvenil, varón, ingeniero, 31 años).

..."A mí me parece que los niños, los varones en este sentido son más, no sé?...más cautelosos, más precavidos. Las muchachitas sí son un poquito más loquitas...además, en las conversaciones de ellos, cuando van a hablar de sus futuras relaciones, siempre piensan en eso, en la importancia de usar el condón, el sexo protegido, además se fijan mucho en las muchachitas que ellos ven que tienen una actitud un poco desordenada en este sentido, y hay la tendencia a rechazarlas... los varones, no sé...son un poco más conservadores"....

(Dirigente educación, mujer, maestra, 36 años).

Las personas que dirigen adolescentes creen que ellos y ellas se cuidan de los riesgos a que están sometidos por las relaciones sexuales, por un instinto de conservación de la salud física exclusivamente, por una actitud de precaución para prevenir enfermedades y no por ser consecuentes con principios ni valores. Y es interesante descubrir que de eso culpan a los adultos, comenzando por los padres hasta las instituciones escolares, porque sólo han enfatizado su educación sexual hacia la preservación de la salud física abandonando la formación de principios morales y de valores.

..." pienso que todavía no hemos logrado que para ellos sea un principio la fidelidad, que busquen la forma de no ser promiscuos por una cuestión de fidelidad, o de amor, sino porque: "la calles está de madre!, cogen el SIDA!, la gonorrea!"..y no por otras cuestiones".. Cuando nosotros, y hasta los mismos padres le hablamos a los niños, se les empieza a hablar en el sentido estrecho de la palabra sexo y por lo primerito que se les entra es por eso, por las enfermedades, que te tienes que cuidar, tienen que tener un sexo protegido porque te enfermas. Sin muchas más explicaciones"...

(Dirigente salud, varón, médico, 35 años).

Al igual que con el tema de la sexualidad, en el tema de la exposición a riesgos por la práctica de relaciones sexuales durante la adolescencia, se impone el establecimiento de estrategias educativas, que sirvan de base a la implementación de acciones que permitan a los y las adolescentes fortalecer la comunicación y la negociación con la pareja sexual, ofrecer información sobre enfermedades de transmisión sexual, y promover criterios que impliquen responsabilidad compartida ante la anticoncepción, la maternidad y la paternidad.

CONCLUSIONES

- Los y las adolescentes de los lugares estudiados carecen de una adecuada educación para la sexualidad y la reproducción, por lo que los hallazgos de este estudio pueden tomarse como referencia para diseñar y emprender acciones educativas.
- Quienes dirigen adolescentes consideraron que el concepto de sexualidad que los mismos manejan no es correcto, encontrándose que las mujeres, en general, lo tienen mejor formado que los varones.
- No se encontró estricta coincidencia en los criterios acerca de los riesgos a que se exponen los sujetos estudiados por la práctica de relaciones sexuales entre los tres grupos abordados:
 - Las mujeres adolescentes citaron embarazos no deseados, contagio con enfermedades de transmisión sexual, que los padres las descubran, posibilidad de daños en el aparato reproductor femenino y riesgos sociales.
 - Los varones adolescentes expresaron criterios similares, pero consideraron que esos riesgos no son de su incumbencia, con la excepción del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual al que sí se consideran expuestos. También refirieron riesgos psicológicos relacionados con eyaculaciones precoces y con la posibilidad de no satisfacer totalmente a su pareja.
 - Por su parte, los dirigentes perciben que el mayor riesgo, al que en la actualidad se enfrentan los y las adolescentes espirituanos, es al de contraer infecciones de transmisión sexual pues los peligros de los embarazos precoces pueden verse reducidos por el dispositivo de atención médica que está diseñado en el país para atender a las

adolescentes embarazadas. Para ellos, el embarazo en la adolescencia ha dejado de constituir un problema, pues sólo lo perciben desde el punto de vista de la salud corporal. Piensan que los varones se cuidan más de los riesgos que las muchachas, pero que en ambos casos lo hacen por riesgos físicos, y no por razones de valores y principios morales.

- Los directivos reconocen que se han producido cambios en comparación con su propia generación, en las concepciones de los y las adolescentes acerca de la sexualidad, y que para lograr conservar la salud sexual y reproductiva de este grupo, se necesita la participación de la familia, la escuela, la organización de salud pública, y la sociedad en su conjunto.

RECOMENDACIONES

- Diseñar una estrategia de intervención educativa que sirva de base para la creación de estilos de trabajo con adolescentes espirituanos, por parte de las instituciones implicadas, que contemple:
 - el desarrollo de una concepción amplia y correcta de la sexualidad.
 - la completa información sobre todo tipo de riesgos que se corren por la práctica de relaciones sexuales.
 - el fortalecimiento de la comunicación y la negociación con la pareja sexual.
 - la promoción de criterios que impliquen responsabilidad compartida ante la anticoncepción, la maternidad y la paternidad.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta H.(s/f): "El Embarazo No Deseado y Adolescencia": En: Segundo Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia.

"Adolescents Reproductive Health" (1995): HRP, UNDP/ UNFPA/ WHO/ WORLD BANK.

"Annual Technical Report" (1995): UNDP/ UNFPA/ WHO/ WORLD BANK. Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. World Health Organization. Geneva.

Arango MC. y Palacio J. (1992): "Sociedad, Educación y Salud Reproductiva ante las realidades cambiantes". En: Salud Reproductiva en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. OPS/ OMS.

Arés P. (1996): "Virilidad. ¿Conocemos el costo de ser hombres?". En: Revista Sexología y Sociedad. La Habana. CENESEX.

Arroba A. (1997): "Adolescencia, Sexualidad y cuerpo en mujer-salud". RSMJA.

Batista Moliner R. y Feal Cañizares P. (2001):"Epidemiología en la Atención Primaria de Salud". En: Temas de Medicina General Integral. Vol. I. Cap. 7. ECIMED. La Habana, Cuba.

Calero J., y Santana F.(2001): " Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto". Rev. Cubana Salud Pública;27(1).

Calero, J.(1997): "Adolescencia y Salud Reproductiva". En: Sexología y Sociedad. Año 2. No 8. Diciembre.

Cano A.M.(1997): "Sexualidad en la Adolescencia". En: Salud Reproductiva en Cuba. CEDEM (I).

Castañeda I. y otros (1999): "Algunas reflexiones sobre el género". Revista Cubana Salud Pública.

Castañeda I. y otros (1999): " Indicador sintético para medir diferencias de género". Revista Cubana Salud Pública.

Castellanos C. y otros (2002): "Educación sexual en un grupo de estudiantes secundarios". Revista Cubana Medicina General Integral.

Cohn L.D.(1991): "Sex differences in the course of personality development: A meta-analysis". Psychological Bulletin, 109.

Cortés A. y otros (1998):" Orientación sexual en estudiantes adolescentes". Revista Cubana Medicina General Integral.

Cruz Sánchez F. y otros (2002): "Conductas y factores de riesgo en la adolescencia". En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. MINSAP. La Habana. Cuba.

Cutié R. (1997): "Embarazo en la Adolescencia. ¿Un problema?". En: Salud Reproductiva en Cuba, CEDEM, Habana.

De Armas T. (2003): "Sexualidad y construcciones de género en la adolescencia. Estudio de caso con adolescentes escolares en Chile. Una propuesta metodológica para trabajar la sexualidad desde una perspectiva de género". Universidad de La Habana. CEDEM. Tesis en opción al grado de Máster en Estudios de Población.

De la Cuesta D., y Angel G. (1996): "¿Participa el hombre en el embarazo?" En: Revista Sexología y Sociedad. CENESEX.

Díaz L. (1990): "Conocimiento y prácticas contraceptivas en hombres". Estudio en 16 consultorios. Tesis de Residente.

Enciclopedia de Psicología Infantil Juvenil. (s/f) T II. "La adolescencia". Grupo Editorial Español Océano. Cap. 15. "Camino de la madurez. La adolescencia, etapa de cambio".

Equipo de Apoyo del FNUAP. Oficina para América Latina y el Caribe(1994): "Adolescencia. Un Enfoque Integrado". Chile.

Fernández R., y Rodríguez M.(1997): "Investigación Sociocultural y Comunicación en Población". MINSAP y FNUAP. Cuba.

Figuroa J.G. (1995): "Reflexiones, sexualidad, salud y reproducción: Aproximación al estudio de los derechos reproductivos". Programa Salud Reproductiva y Sociedad. El Colegio de México.

FNUAP/OPS/OMS, (1997): "Formulación y evaluación de programas y proyectos en Salud Reproductiva". Modulo 1-5. (Serie Materiales de Capacitación).

Friedman H.L.(1994): "Obstáculos para la Salud de los Adolescentes. Network en español. Nueva York.

García Suárez R., y Mateo de Acosta O.(1997): "Comunicación y Educación Interactiva. Una Metodología Alternativa en los Programas de Salud". (Material mimeografiado).

González de la Cruz V. y otros (1997): "Conocimientos, criterios y opiniones sobre planificación familiar de dos grupos de hombres espirituanos. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) e Instituto Nacional de Endocrinología (INEN). Volumen II. La Habana. Cuba.

Hernández D. (1986): "Elementos de la educación sexual que dominan los jóvenes y adolescentes antes de contraer matrimonio". Serie de documentos técnicos, Chile.

Hernández D. (1997): "La investigación sociocultural en Población. Un enfoque innovador para América Latina y el Caribe". Serie de documentos técnicos, Chile.

Hughes H. (1994): "Understanding Sexual Health en Health Action". Issue 10/ September- November.

Ibáñez J. (1993): "Cómo se realiza una investigación mediante grupos de discusión?". En: Compilación de Manuel García Fernando, Francisco Alvira y herederos de Jesús Ibañez. Editorial Cast.. Alianza Editorial, S.A.. Madrid, España.

Infesta G. (1998): "Varones adolescentes: los significados de la paternidad en la transición hacia los roles adultos". En: Saude Reproductiva na America Latina e no Caribe. Temas e Problemas. PROLAP, ABEP, NEPO/ UNICAMP, Editora 34, Brasil.

Informe Final. Grupo de Trabajo Sobre Salud Comunitaria y Bienestar social(1989): "Informe Final 1ra conferencia Iberoamericana de Escuelas de Salud Pública". Agosto 1988. Educ, Med y Salud.

IPPF (1994): "Comprender a los adolescentes". Departamento de Asuntos Públicos de IPPF. Inglaterra.

Klouda T. y Hughes H.(1993): "Investigación Operativa Participatoria y Salud Sexual". IPPF.

"La Educación Sexual en Cuba". Programa Nacional (1994). En: Sexología y Sociedad. Año 1. No 0. Noviembre.

"La Educación Sexual y las Prácticas Más Seguras"(1994). En: Family Health International. Network en Español. Vol 9. No 1. Enero.

Lince E.M.(1988): "Informe de la Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Area Metropolitana de la Ciudad de México".

López M., Florez L. y Roche, C. (1996): "Embarazo en la Adolescencia: resultado de dos". En: Revista Sexología y Sociedad. La Habana. CENESEX.

Martínez Vázquez N. y Córdova Vargas L. (2002): "Situación de salud del adolescente cubano". En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. MINSAP. La Habana. Cuba.

Miles M.B. and Huberman A.M. (s/f): "Qualitative Data Analysis". Second Edition. SAGE Publications. USA.

Monroy A. y otros (1990): "Salud, Sexualidad y Adolescencia". México. Librería Carlos Césarman S.A.. Segunda Edición.

Monroy A.(1992): "El Embarazo en la Adolescencia". En: Salud Reproductiva en la Américas. OPS/ OMS.

Monterrasa E., Castellanos G. y Conde, A. (1988): "Encuesta Sobre Salud y Educación Sexual de Jóvenes en el Area Urbana del Departamento de Guatemala". Guatemala.

Morris L. (1988): "Young Adult in Latin America and Caribbean: Their Sexual Experience and Contraceptive Use". En: IPPF. Vol 14. No 4. Diciembre.

OMS (1995): "La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza". Ginebra.

Papalia D. y Wendkos Olds S.(1997): "Desarrollo Humano". McGraw-Hill Interamericana, S. A.. Sexta Edición. Santafé de Bogotá, D. C., Colombia.

Patton M.Q. (s/f): "How to use Qualitative Methods in Evaluation". Center for Study of Evaluation. University of California. Los Angeles. SAGE Publications. USA.

Peláez Mendoza J. y otros (2002): "Salud sexual y reproductiva". En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. MINSAP. La Habana. Cuba.

Peláez J., (1995): "Adolescencia y Anticoncepción". Revista Sexología y Sociedad. La Habana. CENESEX.

Peláez J., Rodríguez O. y Bermúdez R.(1997): "Varón Adolescente: Responsabilidad Sexual y Anticoncepción". Revista Sexología y Sociedad. La Habana. CENESEX.

Petrovski A.(1980): Psicología Evolutiva y Pedagogía. Moscú. Editorial Progreso.

Ramírez Cruz C. y otros (2001): "Consideraciones de los hombres de una provincia del centro de Cuba, sobre salud sexual y reproductiva. Reproducción & Climaterio Vol.16. Abril- Maio . Brasil.

Reproductive Health and Reproductive Choice: The WHO Perspective(1994). En: PROGRESS in Human Reproduction Research.

Russell Bernard H. (s/f): "Research Methods in Anthropology. Qualitative and Quantitative Approaches".Second Edition. SAGE Publications. USA.

Spradley J.P. (s/f): "Participant Observation". Macalester College. Holt, Rinehart and Winston, Inc. USA.

UNFPA (1997): "Embarazo en adolescentes, también un problema de género". En: Enfoques de Población, Santiago de Chile.

UNFPA (1997): "Particularidades Socioculturales". En: Enfoques de Población, Santiago de Chile.

UNICEF (1997): "Educación de calidad: una respuesta a muchas preguntas". El Progreso de Las Naciones. Nueva York .

UNICEF (2002): "Adolescence. A time that matters". The United Nations Children's Fund. New York. USA.

Vielichkovsky B. M. y otros (1982): "Psicología de la percepción". Empresa Nacional de Producción del Ministerio de Educación Superior (MES). La Habana, Cuba.

WHO (1994): "International Conferences on Population and Development. Action Programs". Cairo, Egypt. September.

[www. magon.cu](http://www.magon.cu) .Medi Web. Nuestra Provincia.htm.

ANEXOS

Anexo No. 1:

ELEMENTOS PARA ILUSTRAR EL PROCESO DE CODIFICACIÓN

EJEMPLOS SELECCIONADOS DE PALABRAS CÓDIGOS UTILIZADAS EN LOS GRUPOS FOCALES

TEMAS	CÓDIGOS
Sexualidad	SEXU
Sexualidad en la adolescencia	SEXU-A
Creencias machistas	CMch
Ideal de pareja para la primera relación sexual	IPja-1RS
Presiones de otros para las relaciones sexuales	Pr-RS
Consecuencias negativas en las relaciones sexuales	CNRS
Consecuencias negativas en la primera relación sexual	CN-1RS
Concepciones de las relaciones sexuales	CRS
Negociación en las relaciones sexuales	NRS
Comunicación con los padres en las relaciones sexuales	CP-RS
Medidas de protección para riesgos en las relaciones sexuales	MPRS
Comportamiento de riesgo en las relaciones sexuales	ComR-RS
Medidas para evitar riesgo en las relaciones sexuales	MP-RS

EJEMPLOS DE FORMACIÓN DE DOCUMENTOS PARA CADA CÓDIGO

GRUPOS DE MUJERES ADOLESCENTES

(SEXU)

Grupo Focal 1

T: Alguien tiene algo que apuntar?

M5: Yo pienso también...el amor, el afecto, el cariño también...

T: ¿Qué ustedes escuchan acerca de la sexualidad a otras que necesariamente no tienen que ser de esta escuela, o que vivan por su barrio, conocidas?

M11: Casi siempre el concepto de sexualidad se conoce como hacer el amor, cuando se habla del concepto de sexualidad lo primero que se piensa en hacer el amor, y bueno también se piensa en que solo es hacia la cabeza opuesta, que hablamos de sexualidad, no en el aspecto hacia el novio, es que solo la RS se hace por...no se como explicarme, (la 10 dice por una simple satisfacción) ajá!, por una simple satisfacción, hay veces que también lo cogen de manera que ... es como decir, hice el amor hoy, hice el amor mañana, y lo van haciendo como si fuera un deporte, pierde interés, eso es de muchos también, se habla de eso y enseguida todo lo dependiente a eso, hacer el amor, y creo que también es un método erróneo no?.....

Grupo Focal 3

M6: Es a la relación que existe entre una pareja, el problema que ...yo tengo un novio por ejemplo, entonces yo, (T. le dice dilo con tus palabras, como tu hablas normal, como tu conversas normal con una muchacha de tu edad) no es tan necesario hacerlo pero si imprescindible en una pareja que tiene que ser...

GRUPOS DE VARONES ADOLESCENTES

(SEXU)

Grupo Focal 1

...V8: Bueno es que también hay que mediante las relaciones sexuales uno expresa su sexualidad

J: Qué dice Reyes?

V3: Esa no es mi opinión, pa' mí sexualidad es también cuando estás compartiendo el sexo

J: Cuando dices compartiendo el sexo a qué te refieres,

V3: (continúa) hacer el amor, no sé.....

... V2: Para mí la sexualidad cuando uno es adolescente, la va viendo como más cercana, porque lo ve como un medio de satisfacción y un medio de vida nueva, para satisfacerse él...

J: Por qué tú dices eso?

V2: (continúa) bueno porque.....bueno a esa edad se siente uno satisfecho,

J: Deja ver si entendí lo que me quisiste decir, dices tú que los adolescentes, en torno a la sexualidad lo que buscan es placer, (V6: dice sí) y qué te hace pensar eso? En la adolescencia, qué te hace pensar eso? O a ustedes,

V3: Es una diversión, pasamos un rato bien, compartiendo....

Grupo Focal 2

....V5: La sexualidad al menos para mí, puede ser como una cosa se puede hacer como un gusto, o se puede hacer como cuando tu tienes una novia para satisfacerla a ella, es decir para hacer los dos, para mantener la pareja ahí, pienso yo que sea eso...(se sonríe)

J: Okey, a ver que piensa EnriqueMaikel, acá no tienen que tener temor a nada, estamos hablando entre nosotros, y sí me hace falta que hablen, que digan, que creen,

V2: Bueno, es lo mismo que dice él, que puede ser para satisfacer el gusto, y para tener una pareja ahí, tenerle...

J: A ver tú bárbaro, que tú crees que sea la sexualidad para los adolescentes, no tienes que hablar por tí, ni ninguno de ustedes tiene que hablar por ustedes, sino pensando en otros adolescentes iguales que ustedes, que es lo que significaría para ellos la sexualidad,

V4: Aparte que es para la satisfacción, también puede ser para la reproducción, para la reproducción humana,

(sonríen el 2 y 3)

J: Porque te ríes, es que pensaste en decirnos algo y te dio gracia o...

V4: Na.. hay gente también que usa la sexualidad como una forma de ganar dinero, como las jineteras que usan la sexualidad para ganar dinero...

EJEMPLOS SELECCIONADOS DE PALABRAS CÓDIGOS UTILIZADAS EN LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

TEMAS	CÓDIGOS
Edad inicio relaciones sexuales	Edadinicio
Expectativas dirigentes sobre adolescentes	Expectativasadoles
Criterios sobre exposición a riesgos para la salud	Exposicionriesgo
Influencias para las relaciones sexuales	Influrelsex
Manifestaciones de la sexualidad por género	Manifsexualgenero
Criterios sobre percepción de riesgos	Percepriesgo
Criterios sobre protección por género	Protecciongenero
Criterios sobre relaciones con los padres	Relpadres
Criterios relaciones con los padres por género	Relpadresgenero
Criterios acerca de la reproducción	Reprod

EJEMPLOS DE FORMACIÓN DE DOCUMENTOS PARA CADA CÓDIGO

Expectativasadoles

Entrevista 1

...Yo veo que hay sus riesgos para que ese futuro sea luminoso, para que se cumplan los objetivos que tienen ellos; pero yo confío en el hombre, en el sentido del género humano. Pienso que esas generaciones serán superiores a las nuestras, son más completas, más libres, más preparadas y que hay que evitar mucho esos los riesgos de los que hemos estado hablando aquí. Basarse en la televisión, la cultura. Creo que es importantísimo (suena el teléfono) la cultura, esto es ante todo un problema cultural. Tengo confianza que lo vamos a lograr, pero sobre todo que hay que trabajar inteligentemente con esa generación y con las que vendrán después.

I: Claro. Crees tú que el fruto maduro va a ser producto de la unión de todos los que trabajamos con adolescentes, siempre trabajando inteligentemente, planificadamente, coherentemente. Ahí es donde está el fruto.

E: Y sobre todo mucha responsabilidad. Lograr que ellos tengan responsabilidad, que sean alegres y profundos. Se puede ser alegre, se puede tener muchas cosas, aprovechar las oportunidades, cada día hay menos trabas de racismo y otras cuestiones, pero esto tiene que estar acompañado de una mayor cultura y otras cosas. Hay que trabajar...

Entrevista 4

...Yo tengo muchas esperanzas, porque la mayoría de los adolescentes que tenemos en nuestras aulas hoy son hijos de padres jóvenes que han atravesado ese momento a escasos años de sus hijos, me entiendes? Porque yo tengo 41, pero mi hijo tiene 22. Que la diferencia es de 20 años. Y entonces pienso que los padres, la familia de estos adolescentes que tenemos en nuestras aulas están un poquito mejor preparados que los padres que yo tuve, por ejemplo, o que tengo. Yo tengo muchas esperanzas que los jóvenes sí van interiorizando porque incluso nosotros estamos bajando a la Secundaria Básica...

Anexo No. 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRUPOS FOCALES

Buenos días (Buenas tardes)

Mi nombre es _____, Soy trabajador de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus.

Propósitos del estudio:

Estamos pidiendo tu cooperación voluntaria en un estudio que está realizando la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. El propósito del estudio es entender qué piensan los adolescentes en relación con aspectos de la sexualidad y la reproducción, para lo que necesitamos que nos describas aspectos relevantes de las actitudes sobre el tema.

Procedimientos:

Te pedimos que participes en un grupo de entre 6 y 10 jóvenes como tú, de adolescentes de tu mismo sexo y edad. A ustedes se les pide participar en un grupo para que intercambien sus puntos de vista y sus opiniones con los otros; con un coordinador de la actividad de tu mismo sexo y de una edad no muy alejada de la tuya. La reunión tendrá una duración aproximada de una hora y media. Podrás participar de la conversación en la medida que lo desees y no estas obligado u obligada a opinar si no quieres hacerlo. Todo lo que allí se diga será tratado con la mayor reserva y de manera confidencial. La reunión se realizará en un local donde no puedan entrar personas que no estén participando del grupo. Si en algún momento te sientes incómodo, puedes retirarte si así lo deseas, pues ese es tu derecho.

Es importante hacerte saber que en este grupo NO se espera que hables sobre ti o sobre alguien que conozcas. Estamos muy esperanzados que nos hablen sobre las personas en general y sobre adolescentes varones y mujeres de tu comunidad. Te sugerimos evites una referencia abierta sobre algún individuo conocido. Te pedimos nos permitas grabar las discusiones para poderlas

analizarlas después. Todo lo que se discuta en el grupo será tratado como algo confidencial.

Beneficios del estudio:

Algunas de las preguntas que se te harán pueden ser de naturaleza íntima. Si bien asistir a la discusión con este grupo no te traerá beneficios inmediatos, tu participación nos ayudará a entender mejor las necesidades y los puntos de vista de los jóvenes de la comunidad. Ello permitirá ofrecerles mejores servicios educacionales en materia de salud.

Eres completamente libre de tomar parte y contestar nuestras preguntas o rechazar hacerlo. Si aceptas participar en el estudio, estás en el derecho de abandonar la discusión en cualquier momento que desees o de rechazar participar en algún tópico que te resulte incómodo. Tu decisión de no participar en el estudio, o en algún aspecto en particular, no te traerá consecuencia alguna.

Agradecemos mucho tu participación, que será un valioso aporte al estudio que estamos haciendo. Si te queda alguna duda, no vaciles en hacerme todas las preguntas que quieras.

Si has comprendido lo anterior y estás de acuerdo en participar te rogamos que nos lo digas.

Declaración de la voluntariedad:

He entendido el propósito del estudio que es conocer qué piensan los adolescentes de esta comunidad en relación con aspectos de la sexualidad y la reproducción o sea sobre la anticoncepción, las ETS/SIDA, las relaciones sexuales y las actitudes de los adolescentes sobre el tema.

He leído, o me han leído, la información sobre el estudio y he tenido la oportunidad de preguntar en general y sobre los aspectos específicos. Me han contestado satisfactoriamente las preguntas. Yo acepto voluntariamente participar (asistir a la reunión) como una de las personas del grupo y entiendo que tengo el derecho de dejar el estudio en cualquier momento sin que ello me afecte en nada.

Firma del adolescente (opcional)

Firma del investigador

Fecha:

Anexo No. 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

Buenos días (Buenas tardes)

Mi nombre es _____, Soy trabajador de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus.

Propósitos del estudio:

Estamos pidiendo su cooperación voluntaria en un estudio que esta realizando la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. El propósito del mismo es entender qué piensan los adolescentes en relación con aspectos de la sexualidad y la reproducción. Por tanto, nosotros necesitamos recibir de personas relacionadas con ellos, información detallada relativa al tópico y qué ustedes creen que los adolescentes piensan sobre este tema.

Procedimientos:

Le pedimos que participe en una entrevista donde estarán usted y el entrevistador solamente. Queremos que forme parte de los que serán entrevistados en la provincia, porque usted conoce lo que creen y opinan los adolescentes sobre este tema. Esperamos que esta entrevista tenga una duración aproximada de una hora. Usted podrá contestar y opinar en la medida de sus deseos y no está obligado a opinar si no quiere hacerlo. Todo lo que se diga será tratado con la mayor reserva y de manera confidencial. La entrevista se hará en el lugar que usted desee. Si en algún momento se siente incómodo, podrá retirarse si así lo desea, pues ese es su derecho.

Es importante hacerle saber que no tiene que hablarnos sobre alguien que usted conozca. Estamos muy esperanzados que nos hablen sobre las personas en general y sobre adolescentes varones y mujeres de su comunidad. Nosotros le sugerimos que evite una referencia abierta sobre algún individuo conocido, le solicitamos grabar la entrevista para facilitar el

análisis y queremos conozca que lo que se hable será tratado como algo confidencial.

Beneficios del estudio:

Algunas de las preguntas que le serán formuladas pueden ser de naturaleza íntima. Si bien participar en este estudio no le traerá beneficios inmediatos, su participación nos ayudara a entender mejor las necesidades y los puntos de vista de los adolescentes de la comunidad. Ello permitirá ofrecerles mejores servicios de Educación para la Salud.

Usted es completamente libre de tomar parte y contestar nuestras preguntas o rechazarlas. Si acepta participar en el estudio, está en el derecho de abandonar la entrevista en cualquier momento que desea y de rechazar opinar sobre algún tópico que le resulte incómodo.

Agradecemos mucho su participación, que será un valioso aporte al estudio que estamos haciendo. Si le queda alguna duda, no vacile en hacerme todas las preguntas que quiera.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos que nos indique dónde y cuándo hacemos la entrevista.

Declaración de la voluntariedad:

He entendido el propósito del estudio que es examinar y entender qué piensan los adolescentes de esta comunidad en relación con aspectos de la sexualidad y la reproducción o sea sobre la anticoncepción, las ETS/SIDA, y las relaciones sexuales.

He leído la información, o me han leído sobre el estudio y he tenido la oportunidad de preguntar en general y sobre los aspectos específicos. Me han contestado satisfactoriamente las preguntas. Acepto voluntariamente hacer la entrevista y entiendo que tengo el derecho de dejar el estudio en cualquier momento sin que ello me afecte.

Firma del entrevistado
(si desea, es opcional)

Firma del investigador

Fecha:

